

**Barreiras percebidas para a prática de atividade física:
um estudo comparativo entre os estudantes do ensino
secundário e ensino superior**

António Luís Magalhães Carvalho

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de
Bragança para obtenção do grau de Mestre em Exercício e Saúde.*

Orientado por
Catarina Margarida da Silva Vasques
Pedro Miguel Queirós Pimenta de Magalhães

Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri.

**Novembro
2025**

**Barreiras percebidas para a prática de atividade física:
um estudo comparativo entre os estudantes do ensino
secundário e ensino superior.**

António Luís Magalhães Carvalho

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de
Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Exercício e Saúde, ao abrigo do
artigo 20º do Decreto-Lei 74/2006, de 24 de março.*

Orientado por
**Catarina Margarida da Silva Vasques
Pedro Miguel Queirós Pimenta de Magalhães**

**Novembro
2025**

Ficha de catalogação

Carvalho, A.L. (2025). Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e ensino superior. Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança.

Bragança, Portugal, julho 2025.

Palavras-chave: Atividade física, Barreiras, Adolescentes, Jovens adultos.

Agradecimentos

Na elaboração da presente dissertação, tive a sorte de ser acompanhado por pessoas que merecem a minha maior consideração e um agradecimento especial.

Começo por expressar a minha gratidão à minha família, em especial aos meus pais, António Lopes Carvalho e Maria Teresa Rodrigues Magalhães, e aos meus queridos avós, Natividade Lopes Gonçalves e José Teixeira Carvalho, pelo constante apoio e carinho. Sem eles, a concretização desta etapa não teria sido possível.

Agradeço também à minha namorada, Sofia Almeida, por todo o apoio e por me ter acompanhado ao longo deste percurso tão importante.

Um agradecimento especial ao meu amigo Dany Cardoso, pela amizade, consideração e disponibilidade demonstradas sempre que foi necessário. Muito obrigado.

Por fim, gostaria de manifestar a minha sincera gratidão aos meus orientadores, Professora Catarina Vasques e Professor Pedro Magalhães, pelo inestimável apoio prestado ao longo deste processo. A vossa orientação foi fundamental para que esta dissertação mantivesse sempre o rumo certo, bem como pelas sugestões e correções valiosas que contribuíram significativamente para a sua qualidade final. Muito obrigado.

Índice

Índice de Tabelas.....	IX
Resumo.....	XI
Abstract	XIII
Lista de abreviaturas.....	XV
1. Introdução	1
2. Revisão de literatura.....	3
2.1 Importância da atividade física na saúde dos adolescentes e jovens adultos	3
2.2 Barreiras percebidas para a prática de atividade física	7
3 Objetivo Geral.....	13
3.1 Objetivos específicos.....	13
4 Metodologia	13
4.1 Participantes do estudo e protocolo.....	14
4.2 Procedimentos e recolha de dados	15
4.3 Instrumento de recolha de dados	16
4.4 Procedimentos estatísticos.....	17
5 Resultados	18
5.1 Barreiras percebidas para a prática de AF, por estudantes do ensino secundário e do ensino superior.....	18
5.2 Comparação das barreiras percebidas para a prática de AF entre sexos	21
5.3 Correlação da variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de atividade física, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino	24
6 Discussão.....	28
7 Limitações do estudo.....	30
8 Conclusão	31
9 Referências	32
Anexos.....	XVII

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da amostra por estudantes do ensino secundário, região e sexo.....	14
Tabela 2: Caracterização da amostra por estudantes do ensino universitário, região e sexo.....	15
Tabela 3: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 1: Imagem corporal/Ansiedade física social.....	18
Tabela 4: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 2: Fadiga/Preguiça	19
Tabela 5: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo	20
Tabela 6: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 4: Ambiente/Instalações	20
Tabela 7: Resultados da comparação entre os dois sexos e valor de p do Fator 1: Imagem corporal / Ansiedade física social	21
Tabela 8: Resultados da comparação entre os dois sexos e valor de p do Fator 2: Fadiga/Preguiça.....	21
Tabela 9: Resultados da comparação entre os dois sexos e valor de p do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo.....	22
Tabela 10: Resultados da comparação entre os dois sexos e valor de p do Fator 4: Ambiente/Instalações	23
Tabela 11: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 1: Imagem corporal/Ansiedade física corporal.....	24
Tabela 12: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 2: Fadiga/Preguiça	25
Tabela 13: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo	26
Tabela 14: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 4: Ambiente/Instalações. ...	26

Resumo

A prática regular de atividade física proporciona inúmeros benefícios para a saúde física e mental. No entanto, esta continua a ser insuficiente entre os jovens, sobretudo na transição do ensino secundário para o ensino superior. O presente estudo teve como objetivo caracterizar e comparar as barreiras percebidas à prática regular de AF por estudantes do ensino secundário e do ensino superior. Para identificar essas barreiras, aplicou-se o questionário ABEF – Autorrelato das Barreiras para a Prática de Educação Física a 411 alunos (127 alunos do Ensino Secundário e 284 estudantes do Ensino Superior).

Os principais resultados desta investigação indicam que os estudantes do ensino superior percecionam um maior número de barreiras, destacando-se o Fator 1: Imagem corporal/Ansiedade física social e o Fator 2: Fadiga/Preguiça. Na comparação entre sexos, verificou-se que o sexo feminino apresenta mais barreiras em comparação com o sexo masculino, particularmente nos mesmos fatores.

A identificação dos fatores percecionados como barreiras à prática regular de AF permite não só a sua superação, mediante a adoção de estilos de vida mais ativos, como também contribui para a implementação de programas de promoção da atividade física mais eficazes e direcionados às necessidades específicas dos diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: Atividade física, Barreiras, Adolescentes, Jovens adultos

Abstract

Regular physical activity offers numerous benefits for both physical and mental health. However, it remains insufficient among young people, especially during the transition from secondary to higher education. This study aimed to characterize and compare the perceived barriers to physical activity (PA) among secondary and higher education students.

To identify these barriers, the ABEF questionnaire – Self-Report of Barriers to Physical Education Practice was applied to 411 students (127 high school students and 284 higher education students).

The main results indicate that higher education students face a greater number of barriers, with Factor 1: Body Image/Social Physical Anxiety and Factor 2: Fatigue/Laziness standing out. When comparing sexes, it was found that female students report more barriers, particularly in the same factors.

Identifying the factors that act as barriers to PA practice not only enables their overcoming—thus promoting more active lifestyles—but also contributes to the implementation of more effective physical activity promotion programs tailored to the specific needs of different population groups.

Key words: Physical activity, Barriers, Adolescents, Young adults

Lista de abreviaturas

IMC- Índice de Massa Corporal

AF - Atividade Física

HIIT - Treino Intervalado de Alta Intensidade

OMS - Organização Mundial da Saúde

BEP - Bem-Estar Psicológico

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EF- Exercício Físico

IF- Inatividade Física

1. Introdução

A prática regular de atividade física (AF) é amplamente reconhecida como um dos componentes essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar, influenciando de forma significativa tanto os aspectos físicos como os mentais do indivíduo (1). A literatura científica sublinha inúmeros benefícios associados à prática regular de AF, incluindo a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes do tipo 2 e as doenças cardiovasculares que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são as principais causas de 70% de todas as mortes no mundo (2–4). Estas patologias têm ainda relação com o desenvolvimento e progressão de vários tipos de cancro (5). Tem sido descrito que a prática regular de AF pode contribuir para a redução do risco do cancro da mama nas mulheres e do cólon, destacando-se também o impacto positivo na saúde mental, particularmente na redução de sintomas de ansiedade e depressão (6). Por outro lado, a prática de exercício físico (EF) promove benefícios ao nível da cognição e da saúde dos adolescentes, nomeadamente no desempenho académico e no bem-estar psicológico (BEP), através da melhoria da circulação geral e do fluxo sanguíneo para o cérebro, o que, por sua vez, eleva os níveis de liberação de endorfinas (7). Este processo contribui para a redução do stress, a melhoria do estado de humor e a indução de um efeito calmante, resultando numa maior capacidade de concentração nas tarefas académicas em várias disciplinas (8). Não obstante estes benefícios comprovados, a prática regular de AF continua aquém das recomendações em grande parte da população, sendo a inatividade física (IF) reconhecida pela OMS como uma das principais causas de doenças evitáveis e de morte prematura (9).

É importante referir que, no seguimento da ideia anterior, ao pensar no contexto universitário como um lugar primordial para a promoção de intervenções que fomentem “estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura”, é necessário ter em conta também as mudanças de natureza diversa, tanto educativa, ecológica como o desenvolvimento por que passam os alunos que fazem a transição do ensino secundário para o ensino universitário, transições estas que imbricam não só na entrada neste nível de ensino e nos ajustes que o aluno faz a essas mesmas mudanças, mas também as alterações no seu estilo de vida (10,11).

Segundo Silva et al., “a IF é um problema prevalente que afeta adolescentes e adultos, e os fatores que influenciam negativamente o envolvimento em atividades físicas são designados por barreiras” (2). Entre os jovens, a IF configura-se como um problema crescente, especialmente preocupante em contextos de transição, como a passagem do ensino secundário para o ensino superior. De acordo com Niñerola et al., “A participação na prática de AF nos tempos livres diminui à medida que a idade aumenta” e vários estudos atestam esta mesma afirmação demonstrando que os níveis de AF apresentam uma tendência progressiva de retrocesso ao longo do percurso educacional, sendo a transição entre esses dois níveis de ensino um momento particularmente crítico (12). Tal facto evidencia que os estudantes universitários, em geral, praticam menos AF em comparação com os estudantes do ensino secundário (13). Esta tendência é alarmante, dado que a adolescência e o início da idade adulta são fases determinantes para o

estabelecimento de comportamentos saudáveis que, muitas vezes, poderão perdurar ao longo da vida (14). A ausência de prática regular de AF nesta fase pode ter repercussões negativas a longo prazo, traduzindo-se num maior risco de desenvolvimento de doenças crónicas e numa menor qualidade de vida na idade adulta (15).

A perspetiva do constrangimento social permite compreender a ação individual como situada no interior de estruturas sociais que condicionam oportunidades, escolhas e trajetórias. Estes constrangimentos decorrem da posição social dos indivíduos, do acesso desigual a recursos e do funcionamento das instituições, limitando a autonomia da ação sem a anular por completo. Nesta linha, Pierre Bourdieu demonstra como os constrangimentos estruturais se incorporam nas práticas através dos habitus, enquanto Boaventura de Sousa Santos sublinha que, apesar desses limites, subsistem margens de ação e possibilidades de transformação social. (16,17)

Compreender as diferenças nas barreiras percebidas para a prática de AF entre estudantes do ensino secundário e do ensino superior é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes e adaptadas às necessidades de cada grupo, pois como refere Niñerola et al., “a análise das barreiras que dificultam a prática de AF é um passo essencial antes de planear qualquer estratégia para aumentar a motivação, a adesão e a manutenção de comportamentos ativos” (12). Estudos comparativos oferecem informações valiosas sobre como as barreiras percebidas para a prática de AF evoluem ao longo do ciclo educativo e quais os fatores determinantes em cada etapa. Por exemplo, enquanto a falta de tempo é uma barreira comum a ambos os grupos, as suas origens podem ser distintas: no ensino secundário poderá estar associada às obrigações escolares e extracurriculares, enquanto no ensino superior pode refletir, em muitos casos, a dificuldade em equilibrar múltiplas responsabilidades.

Além disso, as diferenças de género revelam-se particularmente relevantes na perceção das barreiras percebidas para a prática da AF. Estudos indicam que as jovens tendem a relatar barreiras relacionadas com a autoimagem, segurança e confiança nas suas capacidades físicas, ao passo que os jovens referem, com maior frequência, questões relacionadas com o interesse e a competitividade nas atividades desportivas (18,19). Adicionalmente, uma pesquisa realizada em Portugal menciona que os rapazes estão mais envolvidos em modalidades coletivas e competitivas, como o futebol, enquanto as raparigas gostam de atividades individuais, como a dança, refletindo diferenças nos interesses desportivos entre os géneros (20). Estas diferenças devem ser consideradas na conceção de estratégias que promovam a inclusão e a equidade no acesso e na adesão à prática de AF.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo principal caracterizar e comparar as barreiras percebidas para a prática de AF, pelos estudantes do ensino secundário e do ensino superior na cidade de Bragança, Portugal. Pretende-se identificar semelhanças e diferenças entre os dois grupos, explorando fatores individuais, sociais e ambientais que influenciam estas perceções. Deste modo, serão analisadas as barreiras percebidas para a prática de AF, por estudantes do ensino secundário e ensino superior; comparar as barreiras percebidas para a prática de AF entre os dois grupos, ensino secundário e ensino superior; correlacionar as variáveis biológicas com as barreiras percebidas para a prática de AF, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino.

Por fim, ao abordar as barreiras percebidas para a prática de AF por estudantes do ensino secundário e do ensino superior, este estudo reforça a importância de uma abordagem contextualizada e inclusiva na promoção da saúde. A prática regular de AF não deve ser apenas incentivada, mas também facilitada através da diminuição/remoção de barreiras e da criação de ambientes que promovam a inclusão e a acessibilidade. Assim, este estudo procura contribuir para a promoção de uma sociedade mais ativa e saudável.

2. Revisão de literatura

2.1 Importância da atividade física na saúde dos adolescentes e jovens adultos

A adolescência é uma construção social, compreendida como uma fase de desenvolvimento marcada por transformações rápidas em vários aspetos: tanto físicos, psicológicos e culturais como cognitivos (21). Esse período é caracterizado pelo esforço contínuo do indivíduo em superar obstáculos, definir a sua própria identidade e alcançar autonomia. Devido ao facto de se tratar de uma categoria social, o conceito de adolescência não é fixo, podendo ser reconfigurado conforme as transformações nas condições económicas, políticas e sociais de determinada época ou contexto social. A vida humana ocorre em fases distintas, sendo a adolescência uma delas.

Perante a diversidade de conceitos associados à AF, o presente estudo adota as definições propostas por Caspersen, Powell e Christenson, amplamente utilizadas na área da saúde (22). A AF é todo e qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta num gasto energético significativo. Esse gasto energético, por sua vez, deve ser superior à energia gasta em estado de repouso. Para esses mesmos autores, o EF é uma subcategoria da AF, sendo uma atividade planeada, estruturada, repetitiva com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física. É importante salientar que a aptidão física forma uma panóplia de atributos, adquiridos ou desenvolvidos, que “habilitam para a realização da AF”. A aptidão física é compreendida, segundo Malina, como um comportamento determinante da saúde e da capacidade funcional (23).

Relativamente à AF, Malina alude que é um comportamento com variações no que diz respeito à forma e ao contexto, podendo ser entendida como um processo bio cultural, no qual há dispêndio de energia através de comportamentos ativos que acontecem num determinado contexto cultural (23). Para se poder fazer uma análise eficaz, é necessário compreender os fatores biológicos e culturais que influenciam a adoção de um estilo de vida ativo ou inativo. Devido à influência proveniente de constrangimentos e pressões exteriores de ordem económica, social, cultural e ambiental, podemos afirmar que os nossos hábitos e estilos de vida nem sempre são o produto de escolhas inteiramente livres (24). Neste sentido, parece haver uma interação entre a disposição do indivíduo para a adoção e/ou manutenção de um vínculo com a AF e os seus traços de saúde e da personalidade, como também do seu estilo de vida, envolvimento e sentimentos (25,26). Como refere Salvador, a AF “é uma das componentes mais importantes na adoção de um estilo de vida saudável, sendo cada vez mais evidentes os seus benefícios” (6).

Neste contexto, é importante realçar que a OMS esclarece o conceito de saúde como sendo “um estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” e recomenda a prática regular de AF em todas as faixas etárias, como estratégia de promoção da saúde e de prevenção das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) (27). Para crianças e adolescentes entre os 5 e os 17 anos de idade, aconselha-se pelo menos 60 minutos diários de AF de intensidade moderada a vigorosa, incluindo atividades de fortalecimento muscular realizadas três vezes por semana. Para adultos e pessoas idosas, recomendam-se pelo menos 150 minutos semanais de AF moderada ou 75 minutos de AF vigorosa (28).

Vários estudos (50,51) apontam uma variedade de benefícios da prática regular de AF durante adolescência, tais como melhorias nos indicadores cardiovasculares, aumento da massa muscular, desenvolvimento da densidade mineral óssea, elevação do fluxo sanguíneo cerebral e dos níveis de noradrenalina e endorfinas, promovendo efeitos positivos no humor, autoestima, concentração e controlo emocional. A prática regular de AF contribui ainda para o desenvolvimento cognitivo, reforço das competências sociais e redução de comportamentos de risco, como o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas (31).

Em jovens com diabetes tipo 1, a prática de, pelo menos, quatro horas semanais de AF de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) está associada a um melhor controlo glicémico e a uma redução do risco de hipoglicemia, além de permitir uma possível diminuição da dose diária de insulina (32). Nestes casos, recomenda-se a inclusão de programas de treino de resistência envolvendo 8 a 10 exercícios para os principais grupos musculares, praticados duas a três vezes por semana (33). Em pessoas com diabetes tipo 2, a prática de AFMV durante, pelo menos, oito semanas e 150 minutos por semana demonstrou uma redução de 0,60% dos níveis de hemoglobina glicada A1c comparada ao grupo de controlo, constituindo como uma conduta efetiva para o controlo glicémico a longo prazo (34).

A prática regular de AF favorece igualmente o ganho de resistência óssea em adolescentes, especialmente nas fases de pré puberdade, contribuindo para a otimização do pico da massa óssea e para a prevenção de doenças como a osteoporose na idade adulta (20,21). No que toca a atividades com impacto, como saltos com o peso do corpo, estas apresentam melhorias na densidade e nas propriedades estruturais do tecido ósseo, sem efeitos adversos (37).

A Aptidão Cardiorrespiratória (ACR), corresponde à capacidade de funcionamento de vários órgãos responsáveis pela produção de energia durante a prática de AF e de EF, sendo 30 a 50% determinada pela genética, e pode ser significativamente melhorada através da prática regular de AF (38). Num estudo conduzido por Braaksma et al., demonstrou que adolescentes que participaram em programas de AF com intensidade controlada três a quatro vezes por semana apresentaram melhorias substanciais na ACR (39). Já num programa de 12 semanas, verificou-se um aumento de 8 a 9% no condicionamento cardiorrespiratório, independente do sexo, idade e maturação (40). Numa intervenção com meninas em idade escolar, também se verificou melhorias, não só na ACR, como também reduções no índice de massa corporal (IMC) e no percentual de gordura corporal (41).

A prática regular de AF ainda tem sido recomendada como complemento terapêutico no tratamento da asma. Atividades como natação e exercícios respiratórios têm sido associadas à melhoria do fluxo expiratório em adolescentes e à redução da frequência das crises de asma (27,28). Sessões que combinam técnicas de nado com exercícios respiratórios também trazem benefícios no equilíbrio postural, frequentemente afetados em pessoas com doenças respiratórias crônicas (44).

No que diz respeito à hipertensão arterial, adolescentes que se mantiveram fisicamente ativos desde a infância revelaram menor prevalência de pressão arterial elevada (45). O treino intervalado de alta intensidade (HIIT) tem vindo a ser destacado por ter associações com a redução da pressão arterial sistólica em adolescentes (46,47). Um estudo dirigido por Delgado-Floody et al. concluiu que um plano de treino intervalado de 28 semanas, realizado durante as aulas de Educação Física, com crianças com excesso de peso, permitiu uma diminuição no número de casos de hipertensão (48).

Relativamente à saúde mental, os benefícios da prática regular de AF incluem a redução da ansiedade e a melhoria da qualidade do sono após sessões de AFMV. Quando praticada de forma habitual, a AF proporciona efeitos prolongados nas funções executivas, como o planejar, organizar, inibir ou facilitar comportamentos e controlo das emoções (49,50). Dado que a maioria dos transtornos mentais, como a depressão, surge entre os 12 e os 25 anos de idade, período considerado crítico que requer intervenções preventivas, a AF pode atuar como meio preventivo e terapêutico auxiliar na depressão em crianças e adolescentes (51,52). Um estudo longitudinal, revelou que adolescentes que cumpriram as recomendações de 60 minutos diários de AF, dos 7 aos 14 anos, apresentaram menor risco de sintomas depressivos. Nesse mesmo estudo, as raparigas que passaram de um nível de AF mais baixo para um mais alto também apresentaram um menor risco de sintomas depressivos, em comparação com aquelas que se mantiveram sedentárias (53).

Num estudo piloto realizado com 94 estudantes universitários da região do Atlântico Médio nos Estados Unidos da América, foram avaliados quanto ao comportamento sedentário, AF e variáveis fisiológicas, incluindo massa corporal magra (MCM), % de gordura e força muscular (1-Repetição Máxima). Este estudo concluiu que apesar de grande parte dos estudantes ser fisicamente ativo, evidenciou-se que existe uma prevalência considerável de comportamentos sedentários. Estas descobertas revelaram que, relativamente ao comportamento sedentário, o mesmo estava associado ao comprometimento dos determinantes fisiológicos da saúde, como a composição corporal nas mulheres e a força muscular nos homens. Fomenta-se a necessidade de promover e melhorar a AF atendendo às recomendações expressas dos investigadores: “Reduzir o comportamento sedentário entre estudantes universitários ativos pode ser uma estratégia de saúde pública para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas” (54).

É de salientar que a AF se tornou um elemento de abordagem multidisciplinar, dado que esta sofre variações quando se consideram fatores como a aptidão física, o sexo, a idade dos praticantes, bem como um vasto conjunto de fatores psicológicos, ambientais, sociais e culturais (23,55–57).

Alguns autores (58) reforçam a ideia de que a AF desempenha cada vez mais um papel de referência no que concerne à prevenção de doenças, ao envelhecimento saudável e à redução da mortalidade prematura. Posto isto, dá-se a necessidade de proceder

diariamente numa forma mais responsável, devendo os indivíduos optarem por passar menos tempo sentados, fazerem mais AF e adquirirem uma maior aptidão cardiorrespiratória. Tendo em conta que a AF constitui um comportamento protetor de saúde, Marques et al. inferem o quanto é importante que os jovens adquiram conhecimentos, gosto e motivação pela prática regular de AF, pois é fulcral fazerem “da sua prática um estilo de vida” (58).

Por fim, embora os maiores benefícios estejam associados à prática de AF de intensidade moderada a vigorosa, existem também evidências de que a AF de menor intensidade e diferentes padrões pode ter efeitos positivos para a saúde. No entanto, é fundamental respeitar as recomendações da OMS para garantir os benefícios preventivos em relação às DCNT (59).

Após perceber os benefícios que a prática regular de AF acarreta na saúde, não só dos adolescentes, mas também nas restantes faixas etárias, é interessante perceber o que pode provocar a ausência dessa prática. De acordo com o estudo conduzido por Peterson et al. “os comportamentos de movimento e não movimento incluem o sono, o comportamento sedentário (CS) e a AF” (60). Primeiramente, é importante enfatizar o que é entendido por CS e quais as suas características, devido ao facto dos mesmos se encontrarem associados a “inúmeros resultados adversos de saúde fisiológica, morbidade e mortalidade” (54). É fulcral referir a ideia de Salvador que “apesar de o movimento constituir um aspeto essencial da vida da maioria das espécies animais, tornou-se, ao longo da civilização, uma componente menos crítica da vida diária sobretudo no trabalho dos seres humanos devido aos avanços tecnológicos” (6). Quando o indivíduo se encontra sentado durante muito tempo a realizar atividades como ver televisão, trabalhar ao computador, atividades em que há “um baixo dispêndio energético” é importante ter em conta que estes mesmos comportamentos estão associados a efeitos nefastos para a saúde humana, na medida em que incrementam problemas graves de saúde, podendo até conduzir o indivíduo à morte (5,61,62). Esta ideia é também reforçada por Lynch, ao referir ser biologicamente plausível que o comportamento sedentário possa ser um fator que contribui para alguns tipos de cancro (5). De acordo com Niñerola et al., “apesar das crescentes evidências a favor de um estilo de vida ativo, a maioria da população continua sedentária” (12). Salmon et al. refere que CS não significa o mesmo que IF, que descreve a ausência de AF benéfica para a saúde no dia-a-dia (63). Segundo Vainshelboim et al., entende-se por CS “qualquer comportamento durante o estado de vigília caracterizado por um gasto energético $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos, enquanto se está sentado, reclinado ou deitado” (54). É importante referir que existe a possibilidade de uma pessoa ser fisicamente ativa e cumprir ou exceder as recomendações de AF segundo a OMS, isto é, (150 min/semana de AF de intensidade moderada) e, mesmo assim, passar a maior parte do tempo em que está acordada, em CS (4). Estes indivíduos são classificados, segundo Lynch, como ativos sedentários (5).

Sobre o problema do sedentarismo, considerado um dos maiores problemas de saúde pública (64), especialmente na população estudantil, um grupo inserido num sistema de ensino que pressupõe que grande parte do trabalho académico seja realizado em frente a um computador, sentado numa cadeira de sala de aula ou a ler numa biblioteca, é fulcral enfatizar o elevado número de horas que estes indivíduos passam em CS (54,65). A necessidade de exploração desta temática, decorrente da previsão de “um agravamento

desta situação nos próximos anos”, permite-nos obter uma melhor compreensão deste fenómeno e, assim, procurar desenvolver estratégias de prevenção primária (6,60,63,64).

Destaca-se a ideia de que a falta de prática regular de AF por parte dos alunos do ensino superior em Portugal (15), incluindo os próprios estudantes do Instituto Politécnico de Bragança (66), está associada a determinados comportamentos e atitudes de risco que, tendendo a ser “cognitivamente congruentes com o estilo de vida individual” (15), constituem um perigo para a saúde dos estudantes do ensino superior. Entre esses comportamentos, destacam-se os seguintes:

Sabemos que o excesso de peso e a obesidade derivados de uma ingestão insuficiente de frutas e vegetais, o tabagismo, a IF, e os níveis elevados de pressão arterial e de colesterol “constituem os principais fatores de risco de doenças não transmissíveis” (6). É nesta linha de raciocínio que Deshpande et al., e Martins nos dizem sobre este assunto que um elevado número de estudantes apresenta hábitos alimentares pouco saudáveis, refere-se como exemplo: o consumo em excesso de açúcares, sal, gorduras, défices no consumo de fibras e, além disso, muitos alunos não tomam o pequeno-almoço, refeição vista como “a refeição mais importante, pois dela depende o equilíbrio alimentar do dia” (66–68). Segundo os investigadores Gomes et al., Lund et al., e Steptoe et al., (69–71) a higiene de sono nociva, ou seja, diminutas horas de sono e padrões de sono não regulares, o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, tabaco e álcool (72–74), as práticas sexuais não protegidas (75,76), a saúde não monitorizada com regularidade, leva a automedicação sem conhecimento dos efeitos adversos (66,77).

De acordo com Niñerola et al., o crescimento de CS tem sido relacionado com o aumento da longevidade e com a melhoria das condições de vida da população. Atualmente, a AF é frequentemente restrita aos momentos de lazer, com objetivos centrados na promoção da saúde ou na estética corporal, contrastando com épocas passadas, em que a AF fazia parte da rotina diária, sendo essencial para o trabalho e, em muitos casos, para a própria sobrevivência (12).

2.2 Barreiras percebidas para a prática de atividade física

Uma das razões existentes para o baixo nível de AF na adolescência é a existência de várias barreiras que dificultam a sua prática. Estas barreiras referem-se aos obstáculos percebidos pelos jovens, que podem reduzir o seu envolvimento em comportamentos saudáveis (78). As barreiras percebidas para a prática de AF podem ser igualmente intrínsecas ou extrínsecas. As barreiras intrínsecas referem-se a fatores internos do indivíduo, sobre os quais este tem controlo direto, possibilitando a sua superação através de mudanças comportamentais e motivacionais, ou seja, “implicam um locus de controlo interno, dando ao indivíduo a vantagem de só depender de si, mesmo para a superação das barreiras percecionadas.” (79). Já as barreiras extrínsecas resultam de fatores externos, que não dependem diretamente da vontade do indivíduo e podem exigir alterações estruturais ou institucionais para serem ultrapassadas, quer-se com isto dizer que “implicam um locus de controlo externo e, como tal, não estão diretamente dependentes da vontade do indivíduo para as superar” (75,76).

Num estudo realizado por Santos et al., é realçado que as barreiras para a prática de AF podem variar de acordo com o estágio de maturação do indivíduo e com o ano de escolaridade que o mesmo frequenta (29). De modo a entender a complexidade e diversidade dos aspetos que influenciam a prática regular de AF, foi tido em conta o estudo de Sallis e Owen que classifica esses determinantes em seis dimensões: características da AF e atributos comportamentais (psicológicos, cognitivos e emocionais), ambientais, demográficos, biológicos, culturais e sociais (57). Contudo, outros estudos que incidem nesta temática classificam as barreiras percebidas para a prática de AF de outras formas (90,93–95).

Por exemplo, um estudo realizado por Pate et al. demonstra como as barreiras enfrentadas pelos jovens dificultam o alcance dos níveis recomendados de AF (80). De acordo com as diretrizes de AF de 2008 para os Americanos, “os jovens devem realizar pelo menos 60 minutos diários de AF moderada a vigorosa, incluindo exercícios de fortalecimento muscular e ósseo” (81). Este último estudo apresenta vários resultados sobre as barreiras à prática de AF entre adolescentes, baseando-se em dados de diferentes investigações.

Segundo Pate et al., a AF utilitária entende-se como toda a atividade que as crianças e os adultos desenvolvem enquanto participam em atividades da vida diária. “Para crianças e jovens, inclui transporte ativo (por exemplo, ir a pé ou de bicicleta para a escola) e atividades acumuladas durante a execução de tarefas domésticas ou a trabalhar num emprego a tempo parcial” (80). É importante dizer que os estudos elaborados que atendem às barreiras para a prática de AF utilitária centram-se no transporte ativo (80). Os investigadores do estudo conduzido por Pate (80) dividiram as barreiras, entendidas como “concorrentes diretos da prática físico-desportiva” em quatro categorias principais, podendo ser observada, em seguida, a forma como as categorias foram agrupadas (12).

Barreiras Intrapessoais: Falta de interesse e de motivação, a falta de planeamento “para o tempo adicional necessário para ir a pé ou de bicicleta para a escola” (80) são vistos como os principais obstáculos à prática regular de AF. Entre eles, estão ainda o medo de lesões e o constrangimento social, especialmente entre raparigas. É nesta senda que Loprinzi et al., nos dizem que “as raparigas podem ser mais propensas a relatar barreiras como o embaraço, o suor, (...) e as críticas de peso por parte dos colegas e familiares em comparação com os rapazes.” (82). Outras razões como o cansaço e falta de tempo, devido a estudos ou outras atividades extracurriculares são também descritas. Enfatiza-se ainda desigualdades socioeconómicas: crianças de famílias mais favorecidas tendem a praticar menos AF utilitária (como caminhar ou andar de bicicleta para a escola) (80).

Barreiras Interpessoais: sobre as barreiras interpessoais importa referir que, segundo Pate et al., “as relações e o ambiente social de uma criança podem servir como facilitadores ou barreiras ao transporte ativo” (80). As principais barreiras realçadas são a falta de apoio dos pais e dos colegas para a prática de EF, a influência negativa do grupo social, como amigos que não são fisicamente ativos, experiências negativas no desporto escolar, como *bullying* ou discriminação, perceção de que o exercício não é uma prioridade, sendo colocado em segundo plano em relação às interações sociais.

Barreiras Institucionais: de acordo com Pate et al., “as escolas podem facilitar ou criar barreiras ao transporte ativo” (80). As barreiras institucionais referidas são as infraestruturas escolares inadequadas para a prática regular de AF, a carga horária escolar

intensa, deixando pouco tempo disponível para o desporto, as políticas escolares insuficientes na promoção da AF, como a falta de obrigatoriedade da disciplina de Educação Física, os recreios insuficientes ou a prática de suspender o recreio como forma de castigo para os alunos.

Barreiras Ambientais: sobre as barreiras ambientais, Pate et al. referem explicitamente que “uma maior distância de deslocação é claramente uma barreira à deslocação ativa para a escola” (80). Entre as várias barreiras ambientais encontradas, destacam-se as distâncias longas e insegurança no trajeto para a escola, que dificultam as deslocações ativas (como caminhar ou andar de bicicleta), a falta de ciclovias e passeios adequados em algumas zonas residenciais, as preocupações com a criminalidade e o trânsito e as condições meteorológicas adversas, como temperaturas extremas ou precipitação excessiva. Barreiras estas que, inibem os pais a permitirem que os seus filhos se desloquem sozinhos de forma ativa para a escolas.

Após compreender de que modo as barreiras se agrupam, segue-se uma análise a vários estudos com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre a forma como os adolescentes e os jovens adultos percecionam as barreiras à prática de AF.

o estudo realizado por Otero et al., procurou conhecer a perceção de 20 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, em Piedecuesta (Santander), no ano de 2016, relativamente aos facilitadores e às barreiras que têm influência na prática regular de AF dos indivíduos (83). A estes, foi-lhes solicitado que, através de entrevistas semiestruturadas e de grupos focais, falassem abertamente sobre a prática, benefícios, ambientes, influência e companhia em relação à prática regular de AF, que identificassem barreiras e facilitadores. Concluíram que quanto às barreiras percebidas para a prática regular de AF que estes jovens salientaram a falta de tempo proveniente dos trabalhos escolares como sendo a principal razão para o não desenvolvimento de uma prática de AF regular. Segundo os mesmos autores (83), “Este mesmo motivo é também a principal justificação para abandonar as rotinas de exercício físico”. Apesar dos adolescentes reconhecerem a existência de espaços nos seus bairros que facilitam a prática de AF, também identificam “o facto de não estarem sempre disponíveis e as condições de segurança não serem ótimas”. Relativamente à escola, como sendo o principal local para a prática da AF, os jovens consideram o espaço e as instalações pouco adequadas. Também afirmaram, várias vezes, que a utilização destes espaços é restrita e existe limitação de horário para que possam ser utilizados depois das aulas de Educação Física.

Os autores Ceschini et al., investigaram as barreiras e determinantes para a prática de AF em adolescentes, da cidade de São Paulo, Brasil. A pesquisa teve uma amostra composta por 1.738 adolescentes. As barreiras identificadas como mais prevalentes foram a falta de interesse pela EF (25,7%) e a falta de conhecimento sobre como se exercitar (25,2%), sendo estas mais comuns no género masculino. Os estudantes do terceiro ano do ensino secundário apontaram a falta de interesse pelo exercício (54,1%) e a falta de tempo (13,0%) como as principais barreiras, salientando que o aumento das responsabilidades académicas pode reduzir a prática de AF (84).

Analisando outro estudo que procurou investigar as barreiras percebidas à prática de AF no Brasil, Santos et al., com uma amostra de 59 adolescentes estudantes do ensino secundário (30 dos quais raparigas, 50,8%), com idades entre os 15 e os 18 anos,

provenientes de quatro instituições de ensino secundário da cidade de Curitiba, no Paraná, através da utilização da técnica de grupos focais para a recolha de dados, verificaram que os indivíduos do sexo masculino identificaram como principais barreiras à prática de AF a preguiça, a falta de companhia e a falta de tempo. Por sua vez, as participantes do sexo feminino destacaram a preguiça, a falta de companhia e a ocupação extracurricular como os principais motivos para não praticarem AF (64).

Na pesquisa desenvolvida por Zunft et al., que incluiu 15.239 indivíduos da União Europeia, os principais motivos apontados para baixa adesão à prática de AF foram “os compromissos profissionais ou académicos” (28%) e “a ausência de um desporto do seu interesse” (85). Noutro estudo, que analisou as diferenças na perceção das barreiras para a prática de AF entre os géneros, Tergerson e King, com uma amostra de 535 adolescentes, concluíram que, entre as raparigas, a razão mais mencionada para não praticar EF foi a “falta de tempo”. Por outro lado, os rapazes referiram a “preferência por ocupar o tempo com outras atividades” (86). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Kimm et al., que envolveu 2.379 jovens do sexo feminino (87). Neste caso, 60% dos adolescentes inativos indicaram a “falta de tempo” como o principal obstáculo à prática de AF, seguido do “cansaço excessivo” e da “falta de interesse”.

Em Portugal, foram realizados alguns estudos a respeito desta temática. Salienta-se um estudo de Marivoet que encontrou como principais barreiras para a prática de AF: a falta de tempo (60%), não ter gosto (45%), a idade (25%) e a saúde (17%) (88). Um estudo do Health Behaviour in School-aged Children study realizado pela equipa aventura social concluiu que, no que diz respeito à perceção das barreiras à prática de AF entre jovens de 15 anos (10.º ano de escolaridade), grande parte dos alunos afirmou quase nunca praticar AF com os pais (79,8%), praticamente metade refere que não existem muitos locais disponíveis para a prática de AF (45,5%) e que esta é uma atividade dispendiosa (44,8%) (21). Por outro lado, cerca de um quarto dos inquiridos considerou que quase nunca é seguro praticar AF na área de residência (23,3%). O investigador Leonardo ao colocar uma questão aberta a uma amostra de 490 residentes da ilha do Faial, procurou que os inquiridos identificassem cinco barreiras à prática de AF, tendo constatado que os principais motivos eram: a falta de tempo (71%), o trabalho (24%), a falta de motivação (17%), a família (16%), o desinteresse pela AF (7%), a falta de oferta (5%), o cansaço (5%), questões de saúde (4%) e outros motivos (2%) (89). Segundo Gonçalves et al., na realização de uma entrevista guiada com sete indivíduos, os mesmos, enfatizaram a falta de tempo, o sedentarismo (televisão, computador, PlayStation), as experiências vividas ao longo da vida, a falta de força de vontade e a insatisfação com o próprio corpo como os principais motivos para não praticarem AF (90). Posteriormente, Gonçalves realizou um estudo com o objetivo de conhecer a realidade das práticas desportivas e as ambições dos jovens dos 10 aos 15 anos, residentes no concelho de Torres Novas e estudantes do ensino básico, em escolas públicas e privadas do concelho (91). As razões identificadas para não adesão à prática desportiva foram, nos rapazes, essencialmente a falta de tempo, enquanto, já as raparigas, destacaram o facto de não apreciarem a prática desportiva e a ausência de transporte.

Os dados resultantes de todos estes estudos, referentes à população portuguesa demonstram que a maioria dos jovens e adolescentes portugueses não atinge níveis adequados de AF, podendo também compreender as barreiras percebidas para ausência

dessa prática. Para reverter esta tendência, é necessário um esforço conjunto entre escolas, famílias e políticas, promovendo um ambiente favorável à prática regular de AF e à adoção de hábitos mais saudáveis. Quanto aos recursos humanos a mobilizar para que tal seja alcançável, Pate et al., apontam que “Os funcionários da escola, as autoridades comunitárias e os pais têm a responsabilidade partilhada de ajudar as crianças a ultrapassar estas barreiras” (80).

É fulcral enfatizar, segundo Pate et al., que a sociedade contemporânea apresenta diversas barreiras que contribuem para a diminuição dos níveis de AF entre os jovens (80). Algumas destas barreiras são de ordem física, criando-se a tendência de dificultar, por exemplo, a realização de atividades físicas utilitárias, como ir para a escola a pé. Referem-se outras de ordem institucional, como certas políticas escolares que podem limitar as oportunidades de as crianças se movimentarem durante o horário escolar. Existem ainda obstáculos de natureza social, que desencorajam a prática regular de AF e promovem comportamentos sedentários. Os dispositivos eletrónicos constituem um exemplo de destaque deste tipo de barreira social. Os investigadores Niñerola et al., salienta ainda, “o cinema, o teatro, a televisão, os concertos, os videojogos, a navegação na Internet” (12). É nesta linha de raciocínio que Loprinzi et al., sugerem que sejam implementadas “estratégias que possibilitam ultrapassar estas barreiras”, nomeadamente a implementação de programas que promovam a prática regular de AF, a implementação de políticas para garantir percursos de viagem e lugares seguros, transporte e acessibilidade para todos os indivíduos, controlo parental relativamente a comportamentos sedentários dos filhos e adoção por domicílios que disponham de condições favoráveis à prática regular de AF (82).

Centralizando a revisão para o que foi a amostra do estudo (estudantes do ensino secundário e de ensino superior), é importante olhar para as barreiras de uma forma mais ampla e interpretar o porquê dessas barreiras serem percebidas pelos estudantes. No ensino secundário, os jovens encontram-se frequentemente em ambientes mais estruturados, com escolas a desempenharem um papel central na promoção da prática de AF. Estes espaços oferecem aulas obrigatórias de Educação Física, programas desportivos extracurriculares e infraestruturas desportivas acessíveis (92). Contudo, mesmo neste contexto, muitos estudantes enfrentam desafios, como as exigências académicas crescentes, a pressão para obter bons resultados escolares e a influência dos pares, que podem limitar a prática de AF. Adicionalmente, as mudanças biológicas e psicológicas características da adolescência podem afetar a motivação e o interesse em participar em AF (93). Como já foi referido, no ensino secundário assiste-se a uma prática de AF regular que é obrigatória, sendo uma disciplina com um programa estruturado, passando-se, no ensino superior, a uma prática que depende totalmente da vontade, motivação e interesses de cada indivíduo, uma vez que se torna numa prática voluntária.

É importante dizer, segundo Vainshelboim et al., que “os anos de faculdade são um período crítico em que se formam comportamentos para toda a vida” e vários estudos, por exemplo, Bray & Born, e Seabra referem explicitamente que estudantes do ensino superior não praticam AF regularmente, o que se deve ao facto de enfrentarem diversas barreiras que afetam negativamente esta prática (54,94,95). Alterações nas rotinas diárias, o aumento das responsabilidades sociais e financeiras, bem como um ambiente académico mais exigente, são fatores que contribuem para a redução dos níveis de AF entre os

universitários. Soares et al., salienta ainda que a transição para o ensino superior implica, frequentemente, uma maior autonomia na gestão do tempo e dos recursos (15). Estas mudanças podem resultar em dificuldades no equilíbrio entre as exigências académicas e a prática regular de AF. O estudo realizado a 546 alunos do primeiro ano da Universidade de Coimbra revela que uma grande percentagem de praticantes de AF (77,3%), após a sua entrada no Ensino Superior, alterou ou manteve a frequência/duração da sua prática para níveis insuficientes (15). Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Hardman e Stensel, Thomaz, Costa e Schmitz, Hallal et al. e Lu et al. onde se assiste a uma diminuição da prática de AF com o aumento da idade, e este declínio apresenta níveis mais acentuados entre o final da adolescência e o início da idade adulta (96–99). Tal constatação evidencia a inexistência de uma preparação eficaz por parte dos estudantes para enfrentarem a transição de uma prática regular de AF que, deixando de assumir um carácter obrigatório no final do ensino secundário, passa a depender inteiramente da iniciativa individual, tornando-se facultativa ou voluntária aquando da entrada no ensino superior ou da integração no mercado de trabalho (100).

Um estudo realizado na Universidade da Maia analisou os hábitos desportivos dos estudantes e identificou que a falta de tempo e a sobrecarga académica constituem barreiras significativas à prática de AF (79). A ausência de acesso a instalações desportivas específicas e aos custos associados revelam-se também como obstáculos significativos. Os estudantes relataram que a inexistência de espaços adequados para a prática de AF e a falta de recursos financeiros limitavam a sua participação em programas regulares de AF. Além disso, uma investigação sobre as barreiras à prática de AF no tempo de lazer destacou a indisponibilidade de tempo livre como um fator determinante que impede os indivíduos de se dedicarem mais à prática de AF (101). Para que os estudantes universitários se mantenham fisicamente ativos ao ingressarem no ensino superior, será necessário que criem os seus próprios planos de AF, enfrentando ao mesmo tempo uma série de novos desafios (102).

É importante salientar que muitos estudantes do ensino superior reconhecem a importância e os benefícios de uma prática regular de AF, atividade esta que imbrica na “promoção de estados afetivos e de humor (associados ao bem-estar psicológico), mas também na redução de estados negativos e emoções associadas frequentemente ao stress natural das transições, etapas e momentos mais difíceis do percurso universitário” para além de razões associadas à estética do próprio organismo ou de um melhor desempenho desportivo (103,104).

Segundo Victor et al., o facto de os indivíduos procederem à identificação das barreiras para a prática regular de AF e compreenderem de forma adequada os benefícios inerentes a essa prática não significa propriamente que venham a adotar um estilo de vida ativo (105). Apesar disso, se não existir conhecimento e uma perceção adequados relativos à temática é pouco provável que venham a ocorrer alterações no padrão de comportamento do indivíduo.

É importante enfatizar novamente a ideia de que a AF entre jovens universitários pode contribuir para o fortalecimento da autoestima, melhorar a aceitação social, promover o bem-estar, favorecer a qualidade do sono, proporcionar alegria devido à socialização, gerar satisfação pelo crescimento pessoal, além de oferecer vantagens físicas, como

melhoria na aparência e na saúde, e benefícios psicológicos, como o aumento do humor e o aumento da autoconfiança (79).

3 Objetivo Geral

O objetivo do presente estudo foi caracterizar e comparar as barreiras percebidas para a prática de AF pelos estudantes do ensino secundário e do ensino superior.

3.1 Objetivos específicos

- Comparar as barreiras percebidas para a prática de AF entre sexos.
- Correlacionar a variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino.

4 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma investigação de natureza quantitativa, com um delineamento descritivo-comparativo e transversal.

A opção por uma investigação de natureza quantitativa (“a abordagem quantitativa pretende explicar, predizer e controlar os fenómenos procurando regularidades e leis, através da objetividade dos procedimentos e da quantificação das medidas”) (106), justifica-se pelo facto do presente estudo se basear em dados numéricos e mensuráveis, uma vez que os participantes atribuíram valores numa escala de 0 a 10 ao grau, em que percecionam diferentes barreiras à prática de AF. Estes dados permitem uma quantificação objetiva dos fenómenos estudados, sendo passíveis de tratamento estatístico através do cálculo de médias, desvios-padrão, testes de comparação e correlações recolhidos através de um questionário. A abordagem quantitativa permite uma análise objetiva dos dados, possibilitando a identificação de padrões, a realização de comparações estatísticas entre grupos e a formulação de conclusões com base em evidência empírica.

O delineamento foi definido como descritivo-comparativo e transversal, tendo em conta os objetivos da investigação. A vertente descritiva visa caracterizar as barreiras percebidas para a prática de AF pelos estudantes, através da apresentação de médias, desvios-padrão e frequências. O carácter comparativo pressupõe a necessidade de verificar diferenças entre grupos, nomeadamente entre estudantes do ensino secundário e do ensino superior, bem como entre sexos, o que implica a aplicação de testes estatísticos adequados. A natureza transversal associa-se ao facto de os dados terem sido recolhidos num único momento (107).

Assim, a metodologia adotada revela-se coerente com os objetivos propostos, permitindo uma análise abrangente e comparativa das barreiras percebidas para a prática de AF em diferentes grupos estudantis.

4.1 Participantes do estudo e protocolo

Para a realização do estudo, a participação foi voluntária, contando com 411 estudantes, sendo 127 do ensino secundário e 284 do ensino superior. A média de idades do total dos sujeitos da amostra foi de 19,84 anos. No ensino secundário a média de idades foi de 16,62 anos (DP = 1,19), variando entre os 14 e os 22 anos. No ensino universitário, a média de idades foi de 21,28 anos (DP = 3,18), com idades entre os 18 e os 37 anos. Participaram no estudo 245 estudantes do sexo feminino (59,6%) e 159 do sexo masculino (38,7%), 7 estudantes preferiram não responder (1,7%). No presente estudo participaram estudantes naturais de diferentes regiões do país, onde a sua maioria era natural da região Norte, contando com 347 estudantes (84,4%) (Tabela 1).

Neste estudo foram considerados os estudantes matriculados no ensino secundário de um Agrupamento de Escolas da Cidade de Bragança, bem como no Instituto Politécnico de Bragança, durante o período de recolha de dados.

Não foram considerados no presente estudo os estudantes que não apresentaram o termo de consentimento informado devidamente assinado pelos encarregados de educação, no caso de serem menores de idade, assim como os que não manifestaram o seu próprio consentimento informado.

Na Tabela 1 é apresentada a amostra de inquiridos do ensino secundário, por região e sexo.

Tabela 1: Caracterização da amostra, dos estudantes do ensino secundário, por região e sexo.

Ciclo de Estudo	Região	Fem. (n)	Masc. (n)	Prefiro não responder (n)	Total (n)
Ensino Secundário	Alentejo	0	0	0	0
	Algarve	0	1	0	1
	Açores	0	0	0	0
	Centro	1	0	0	1
	Grande Lisboa	0	2	0	2
	Madeira	0	0	0	0
	Norte	63	57	3	123

	Oeste e Vale do Tejo	0	0	0	0
	Península de Setúbal	0	0	0	0
Total Ensino Secundário		64	60	3	127

Distribuição dos participantes do ensino secundário, pela região do país de origem e pelo sexo com respetivo desvio padrão (DP). Os valores são apresentados em frequência absoluta (n).

Na Tabela 2 é apresentada a amostra de inquiridos do ensino superior, por região e sexo.

Tabela 2: Caracterização da amostra dos estudantes do ensino superior, por região e sexo.

Ciclo de Estudo	Região	Fem. (n)	Masc. (n)	Prefiro não responder (n)	Total (n)
Ensino Universitário	Alentejo	0	1	0	1
	Algarve	4	1	0	5
	Açores	1	1	0	2
	Centro	28	10	2	40
	Grande Lisboa	7	5	0	12
	Madeira	0	1	0	1
	Norte	140	82	2	224
	Oeste e Vale do Tejo	0	1	0	1
	Península de Setúbal	1	0	0	1
Total Ensino Universitário		181	99	4	284

Distribuição dos participantes do ensino superior, pela região do país de origem e pelo sexo com respetivo desvio padrão (DP). Os valores são apresentados em frequência absoluta (n).

4.2 Procedimentos e recolha de dados

O questionário escolhido foi o ABEF – Autorrelato das Barreiras para a Prática de EF dos autores Jordi Niñerola i Maymí et al., previamente validado para a população portuguesa e adequado à faixa etária a ser avaliada, bem como aos objetivos do estudo (12). (ver anexo 1).

Após a seleção do questionário, este foi transcrito na plataforma Google Forms, incluindo questões sociodemográficas e biológicas, bem como o termo de consentimento informado.

Foi elaborado o pedido de aprovação do estudo à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança (IPB) (Anexo 7) e à Direção-Geral da Educação (DGE) (Anexo 8).

Depois do estudo aprovado pela Comissão de Ética do IPB (P536931-R659740D1994315) e pela DGE, foi feito o pedido de autorização para a realização do estudo aos Agrupamentos de Escolas Emídio Garcia, Miguel Torga e Abade de Baçal, assim como ao IPB.

No quinto passo, foi elaborado o termo de consentimento informado e esclarecido para os pais e alunos dos Agrupamentos de Escolas. Após a sua elaboração, foi realizada uma reunião com os professores de educação física destes Agrupamentos de Escolas para a entrega dos consentimentos informados.

No sexto passo, os consentimentos informados devidamente assinados pelos encarregados de educação foram recolhidos, permitindo assim a participação dos alunos no estudo. Em seguida, o questionário foi disponibilizado através de um *link* e de um código QR aos alunos autorizados a participar no estudo.

No sétimo passo, o questionário foi divulgado aos estudantes do IPB por meio das plataformas digitais. Além disso, foi disponibilizado presencialmente através de um código QR.

Por fim, os dados recolhidos através dos questionários foram organizados num ficheiro compatível com o software JASP (em formato CSV). Antes da análise, os dados foram limpos e codificados, garantindo que todas as variáveis estivessem corretamente definidas (por exemplo, variáveis categóricas, escalares).

4.3 Instrumento de recolha de dados

Para a recolha dos dados, foi utilizado o questionário ABEF – Autorrelato das Barreiras para a Prática de EF disponibilizado online através da plataforma Google Forms, composto por 17 questões ao qual foram acrescentadas variáveis biológicas e sociodemográficas (12) (ver anexo 2).

Relativamente a este instrumento de recolha de dados importa referir que o questionário ABEF foi traduzido e adaptado para português por Miguel Leal et al., a partir da sua versão original intitulada «Barreras Percibidas y Actividad Física: El Autoinforme de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico», desenvolvido por Jordi Niñerola i Maymí et al., (12,108).

O instrumento é composto por 17 itens, avaliados numa escala de Likert de 0 a 10 pontos, em que:

- Valores próximos de 0 indicam que a barreira é pouco provável de impedir a prática.
- Valores próximos de 10 indicam uma elevada probabilidade de impedir a prática.

Além da análise individual de cada item, o questionário ABEF encontra-se organizado em quatro fatores, que agrupam as barreiras de acordo com dimensões específicas. Cada fator é calculado com base na média das pontuações dos respectivos itens, conforme descrito abaixo:

- Fator 1 – Imagem corporal / Ansiedade física social: Calculado através da média das pontuações dos itens 3, 6, 10, 13 e 16. Este fator refere-se a barreiras relacionadas com o desconforto perante o próprio corpo, medo do julgamento alheio ou ansiedade ao ser observado durante a prática de EF.
- Fator 2 – Fadiga / Preguiça: Calculado com base nos itens 1, 2, 5, 8, 9 e 12. Representa aspetos como cansaço físico, falta de energia ou motivação para a prática regular de AF.
- Fator 3 – Obrigações / Falta de tempo: Calculado a partir dos itens 4, 7 e 11. Este fator reflete barreiras relacionadas com a carga de trabalho, estudos ou falta de disponibilidade horária.
- Fator 4 – Ambiente / Instalações: Obtido pela média dos itens 14, 15 e 17, relaciona-se com barreiras de contexto, como distância das instalações, condições dos espaços ou insatisfação com os recursos disponíveis.

4.4 Procedimentos estatísticos

A análise estatística dos dados foi realizada com o auxílio do software JASP (versão 0.18.1.0). Inicialmente, proceda-se a uma análise descritiva, com o cálculo de médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas, de forma a caracterizar a amostra e descrever as barreiras percebidas para a prática de AF.

Para avaliar a normalidade da distribuição dos dados, recorreu-se ao teste de Shapiro-Wilk. Com base nos resultados obtidos, foram selecionados os testes estatísticos mais adequados para as comparações entre grupos.

Para comparar as médias entre os grupos (ensino secundário *vs.* ensino superior e sexo masculino *vs.* feminino), foram utilizados:

- O teste t de Student para amostras independentes, quando os dados apresentaram distribuição normal;
- O teste de Mann-Whitney, quando não foi verificada normalidade.

Para analisar a correlação entre a variável biológica idade com as variáveis barreiras dos diferentes fatores, foram utilizados:

- O coeficiente de correlação de Pearson, nos casos de distribuição normal;
- O coeficiente de correlação de Spearman, nos casos de distribuição não normal.

O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

5 Resultados

5.1 Barreiras percebidas para a prática de AF, por estudantes do ensino secundário e do ensino superior

A análise das percepções relativas às barreiras para a prática regular de AF revelou diferenças significativas entre estudantes do ensino secundário e do ensino superior, estruturadas em quatro fatores distintos. Estas diferenças evidenciam desafios específicos enfrentados pelos estudantes do ensino superior, em comparação com os do ensino secundário.

Na tabela 3 são apresentados os valores médios \pm desvio-padrão e o valor de p do fator 1: Imagem corporal / Ansiedade física social.

Tabela 3: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 1: Imagem corporal/Ansiedade física social.

Item/Barreira	Ensino Secundário n=127	Ensino Superior n=284	p
3. Sentir desconforto pela aparência com roupa desportiva	2,00 \pm 2,96	2,00 \pm 3,09	0,275
6. Sentir que o meu aspeto físico é pior que o dos outros	1,00 \pm 3,30	2,00 \pm 3,17	0,094
10. Pensar que os outros estão em melhor forma	1,00 \pm 3,12	3,00 \pm 3,24	0,029
13. Pensar que os outros julgam a minha aparência	2,00 \pm 3,30	3,00 \pm 3,21	0,396
16. Sentir vergonha ao ser observado durante o exercício	2,00 \pm 3,30	3,00 \pm 3,30	0,339

Os estudantes do ensino superior apresentaram valores médios superiores em praticamente todos os itens associados a este fator, indicando uma maior sensibilidade às barreiras relacionadas com a percepção da própria imagem corporal e a ansiedade física social. Destaca-se, em particular, a diferença estatisticamente significativa entre os dois ciclos de ensino no item “Pensar que os outros estão em melhor forma” ($p = 0,029$).

Na Tabela 4 são apresentados os valores médios \pm desvio-padrão e o valor de p do fator 2: Fadiga/Preguiça.

Tabela 4: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 2: Fadiga/Preguiça.

Item/Barreira	Ensino Secundário n=127	Ensino Superior n=284	p
1. Cansar-me demasiado ou ter receio de me lesionar	3,00 \pm 3,53	3,00 \pm 2,82	0,592
2. Ter preguiça	4,00 \pm 3,15	6,00 \pm 3,10	< ,001
5. Sentir rigidez ou dores musculares após exercício	3,00 \pm 2,83	3,00 \pm 2,69	0,970
8. Não estar em forma para praticar exercício	1,00 \pm 2,91	2,00 \pm 3,05	0,013
9. Falta de vontade para ser constante	4,00 \pm 3,13	5,00 \pm 3,04	0,003
12. Notar cansaço habitual ao longo do dia	3,00 \pm 2,98	4,00 \pm 2,93	0,010

No fator 2, Fadiga / Preguiça, identificaram-se quatro itens cujas diferenças nas barreiras entre ciclos de ensino são estatisticamente significativas, nomeadamente: o item 2, “Ter preguiça” ($p < 0,001$); o item 8, “Não estar em forma para praticar exercício” ($p = 0,013$); o item 9, “Falta de vontade para ser constante” ($p = 0,003$); e o item 12, “Notar cansaço habitual ao longo do dia” ($p = 0,010$).

Relativamente às médias, verificou-se que os participantes do ensino superior apresentaram, de forma geral, valores médios superiores aos do ensino secundário. Destacam-se, em particular, os resultados do item 2, “Ter preguiça”, com uma média de 6 pontos, e do item 9, “Falta de vontade para ser constante”, com uma média de 5 pontos.

Na Tabela 5 são apresentados os valores médios \pm desvio-padrão e o valor de p do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo.

Tabela 5: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo.

Item/Barreira	Ensino Secundário n=127	Ensino Superior n=284	p
4. Ter demasiado trabalho	4,00 \pm 2,99	5,00 \pm 2,87	0,012
7. Ter demasiadas obrigações familiares	2,00 \pm 2,78	3,00 \pm 2,94	0,006
11. Não encontrar tempo para praticar exercício	4,00 \pm 3,18	5,00 \pm 3,07	< ,001

No que concerne ao fator 3, Obrigações/Falta de tempo, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois ciclos de ensino em todos os itens que o compõem.

A análise das médias revela que os estudantes do ensino superior apresentam, consistentemente, valores médios superiores em todos os itens deste fator. Destacam-se, em particular, o item 4, “Ter demasiado trabalho”, com uma média de 5 pontos, e o item número 11 “Não encontrar tempo para praticar exercício”, que regista igualmente uma média de 5 pontos.

Na Tabela 6 são apresentados os valores médios \pm desvio-padrão do Fator 4: Ambiente/Instalações.

Tabela 6: Valores médios \pm desvio-padrão e valor de p do Fator 4: Ambiente/Instalações.

Item/Barreira	Ensino Secundário n=127	Ensino Superior n=284	p
14. Viver longe do local onde posso praticar exercício	1,00 \pm 2,56	4,00 \pm 3,08	< ,001
15. Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício	0,00 \pm 2,02	0,00 \pm 2,39	0,151
17. Instalações ou monitores inadequados	1,00 \pm 2,54	3,00 \pm 2,98	< ,001

Por fim, na análise do fator 4, Ambiente / Instalações, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nos seguintes itens: o item 14, “Viver longe do local onde posso praticar exercício” ($p < 0,001$) e o item 17, “Instalações ou monitores inadequados” ($p < 0,001$).

No que respeita às médias, verifica-se que os estudantes do ensino superior apresentam valores médios superiores relativamente aos estudantes do ensino secundário, nos itens 14 e 17. Importa ainda salientar que o item 15, “Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício”, não constitui uma barreira relevante para nenhum dos ciclos de ensino, uma vez que a média observada em ambos é de 0 pontos.

5.2 Comparação das barreiras percebidas para a prática de AF entre sexos

Na análise comparativa das barreiras percebidas para a prática de AF entre os estudantes do ensino secundário e do ensino superior, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Na Tabela 7 são apresentados os resultados da comparação entre os dois sexos referentes ao fator 1: Imagem corporal/Ansiedade física social.

Tabela 7: Valores médios \pm desvio-padrão da comparação entre os dois sexos e valor de p do Fator 1: Imagem corporal / Ansiedade física social

Item/Barreira	Sexo Masc. n=159	Sexo Fem. n=245	p
3. Sentir desconforto pela aparência com roupa desportiva	0,00 \pm 2,60	3,00 \pm 3,17	< ,001
6. Sentir que o meu aspeto físico é pior que o dos outros	1,00 \pm 3,01	3,00 \pm 3,28	0,001
10. Pensar que os outros estão em melhor forma	1,00 \pm 3,01	3,00 \pm 3,28	0,004
13. Pensar que os outros julgam a minha aparência	1,00 \pm 2,89	3,00 \pm 3,39	0,016
16. Sentir vergonha ao ser observado durante o exercício	0,00 \pm 2,95	4,00 \pm 3,36	< ,001

A análise da Tabela 7 permite concluir que existem diferenças estatisticamente significativas no fator 1, Imagem Corporal / Ansiedade Física Social, na comparação entre os dois sexos.

Relativamente às médias obtidas, o sexo feminino apresenta valores superiores em todos os itens deste fator. Importa ainda salientar que, no caso do sexo masculino, este fator não

parece constituir uma barreira relevante à prática de AF, dado que as médias variam entre 0 e 1 ponto.

Na Tabela 8 são apresentados os resultados da comparação entre os dois sexos referentes ao fator 2: Fadiga/Preguiça.

Tabela 8: Valores médios \pm desvio-padrão da comparação entre os dois sexos e valor de *p* do Fator 2: Fadiga/Preguiça.

Item/Barreira	Sexo Masc. n=159	Sexo Fem. n=245	<i>p</i>
1. Cansar-me demasiado ou ter receio de me lesionar	2,00 \pm 2,40	4,00 \pm 2,87	< ,001
2. Ter preguiça	4,00 \pm 3,31	6,00 \pm 2,95	< ,001
5. Sentir rigidez ou dores musculares após exercício	3,00 \pm 2,34	4,00 \pm 2,88	< ,001
8. Não estar em forma para praticar exercício	1,00 \pm 2,74	3,00 \pm 3,11	< ,001
9. Falta de vontade para ser constante	3,00 \pm 3,06	5,00 \pm 3,04	< ,001
12. Notar cansaço habitual ao longo do dia	3,00 \pm 2,78	4,00 \pm 3,01	< ,001

Conforme demonstrado na Tabela 8, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas no fator 2, Fadiga / Preguiça, na comparação entre os dois sexos, com todos os itens a apresentarem valores de $p < 0,001$.

As médias obtidas neste fator foram superiores, em todos os itens, no sexo feminino, destacando-se o item 2, “Ter preguiça”, com uma média de 6 pontos, e o item 9, “Falta de vontade para ser constante”, com uma média de 5 pontos.

Na Tabela 9 são apresentados os resultados da comparação entre os dois sexos referentes ao fator 3: Obrigações/Falta de tempo.

Tabela 9: Valores médios \pm desvio-padrão da comparação entre os dois sexos e valor de *p* do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo.

Item/Barreira	Sexo Masc. n=159	Sexo Fem. n=245	<i>p</i>
4. Ter demasiado trabalho	4,00 \pm 2,86	5,00 \pm 2,92	< ,001

7. Ter demasiadas obrigações familiares	2,00 ± 2,77	3,00 ± 2,99	0,164
11. Não encontrar tempo para praticar exercício	4,00 ± 3,19	5,00 ± 3,05	< ,001

Os dados da Tabela 9 indicam que existem dois itens com diferenças estatisticamente significativas entre os sexos: o item 4, “Ter demasiado trabalho” ($p < 0,001$), e o item 11, “Não encontrar tempo para praticar exercício” ($p < 0,001$).

No que concerne às médias, o sexo feminino continua a apresentar valores superiores em todos os itens, destacando-se, em particular, os itens 4 e 11, ambos com uma média de 5 pontos.

Na Tabela 10 são apresentados os resultados da comparação entre os dois sexos referentes ao fator 4: Ambiente/Instalações.

Tabela 10: Valores médios ± desvio-padrão da comparação entre os dois sexos e valor de p do Fator 4: Ambiente/Instalações.

Item/Barreira	Sexo Masc. n=159	Sexo Fem. n=245	p
14. Viver longe do local onde posso praticar exercício	2,00 ± 2,94	3,00 ± 3,09	0,130
15. Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício	0,00 ± 2,23	0,00 ± 2,34	0,901
17. Instalações ou monitores inadequados	2,00 ± 2,75	3,00 ± 2,97	0,009

A análise da Tabela 10 permite concluir que apenas um item apresenta diferenças estatisticamente significativas na comparação entre sexos, nomeadamente o item 17, “Instalações ou monitores inadequados” ($p = 0,009$).

Em relação às médias obtidas, o sexo feminino apresenta valores médios superiores tanto no item 14, “Viver longe do local onde posso praticar exercício”, como no item 17, “Instalações ou monitores inadequados”. Importa ainda salientar que o item 15, “Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício”, não constitui, de forma alguma, uma barreira para a prática de AF em ambos os sexos, uma vez que a média registada foi de 0 pontos em ambos os grupos.

5.3 Correlação da variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de atividade física, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino

Este objetivo tem como propósito analisar a correlação entre a variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF, divididas por quatro fatores. Recorreu-se à aplicação do coeficiente de correlação de Spearman com o intuito de compreender em que medida esta variável biológica se correlaciona ao longo da idade (se aumenta com a idade ou diminui) à percepção das diferentes barreiras, permitindo, assim, uma análise mais aprofundada dos fatores que influenciam o comportamento dos indivíduos face à prática de AF.

Na Tabela 11 são apresentados os resultados da correlação entre a variável biológica idade e as barreiras percebidas para a prática de AF do fator 1 - Imagem corporal/Ansiedade física corporal.

Tabela 11: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 1: Imagem corporal/Ansiedade física corporal

Item/Barreira	idade n=411	<i>p</i>
3. Sentir desconforto pela aparência com roupa desportiva	-0,070	0,157
6. Sentir que o meu aspeto físico é pior que o dos outros	-0,035	0,473
10. Pensar que os outros estão em melhor forma	-0,045	0,360
13. Pensar que os outros julgam a minha aparência	-0,104	0,036
16. Sentir vergonha ao ser observado durante o exercício	-0,023	0,639

No que diz respeito à variável biológica idade, observaram-se correlações negativas entre esta e as barreiras percebidas do Fator 1, Imagem corporal/Ansiedade física corporal. Embora a maioria das correlações não tenha revelado significância estatística, os dados indicam uma tendência para que, com o aumento da idade, a percepção de barreiras associadas à imagem corporal diminua.

A única correlação estatisticamente significativa foi encontrada no item 13 ("Pensar que os outros julgam a minha aparência"), com um coeficiente de Spearman de -0,104 e um valor de $p = 0,036$, o que sugere que os participantes mais velhos tendem a sentir-se

menos julgados quanto à sua aparência durante a prática de AF. As restantes correlações apresentaram valores de $p > 0,05$, não sendo, por isso, estatisticamente significativas, embora todas tenham direção negativa. Esta tendência pode indicar uma redução geral da ansiedade relacionada com a imagem corporal à medida que a idade avança.

Tabela 12: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 2: Fadiga/Preguiça.

Item/Barreira	idade n=411	p
1. Cansar-me demasiado ou ter receio de me lesionar	-0,072	0,146
2. Ter preguiça	0,129	0,009
5. Sentir rigidez ou dores musculares após exercício	-0,087	0,077
8. Não estar em forma para praticar exercício	0,061	0,217
9. Falta de vontade para ser constante	0,107	0,030
12. Notar cansaço habitual ao longo do dia	0,045	0,368

No que se refere à variável idade e ao Fator 2, Fadiga/Preguiça, observaram-se correlações de fraca magnitude, com duas barreiras a revelarem significância estatística. Nomeadamente, os itens “Ter preguiça” ($\rho = 0,129$; $p = 0,009$) e “Falta de vontade para ser constante” ($\rho = 0,107$; $p = 0,030$) apresentaram correlações positivas significativas, o que sugere que, com o aumento da idade, os participantes tendem a identificar mais frequentemente estas barreiras à prática de AF.

As restantes correlações não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$), embora se destaque o item “Sentir rigidez ou dores musculares após exercício” ($\rho = -0,087$; $p = 0,077$), que poderá indicar uma tendência para menor perceção desta barreira com o avançar da idade, ainda que tal resultado não apresente um valor de $p < 0,05$.

Na tabela 13 são apresentados os resultados da correlação entre a variável biológica idade e as barreiras percebidas para a prática de AF e o valor de p do fator 3 – Obrigações/Falta de tempo.

Tabela 13: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 3: Obrigações/Falta de tempo

Item/Barreira	Spearman's rho idade n=411	p
4. Ter demasiado trabalho	0,083	0,093
7. Ter demasiadas obrigações familiares	0,078	0,115
11. Não encontrar tempo para praticar exercício	0,112	0,024

No que concerne ao Fator 3, Obrigações/Falta de tempo, os resultados evidenciaram correlações positivas de fraca magnitude entre a idade e as barreiras percebidas. Destaca-se o item “Não encontrar tempo para praticar exercício”, que apresentou uma correlação estatisticamente significativa com a idade ($\rho = 0,112$; $p = 0,024$), indicando que os indivíduos mais velhos tendem a reportar com maior frequência a falta de tempo como uma limitação à prática de AF.

Os restantes itens, nomeadamente “Ter demasiado trabalho” e “Ter demasiadas obrigações familiares”, embora apresentem também correlações positivas, não revelaram significância estatística ($p > 0,05$), sendo os resultados meramente indicativos de uma tendência.

Na tabela 14 são apresentados os resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do fator 4 – Ambiente/Instalações.

Tabela 14: Resultados da correlação entre variável biológica idade com as barreiras percebidas para a prática de AF e valor de p do Fator 4: Ambiente/Instalações.

Item/Barreira	Spearman's rho idade n=411	p
14. Viver longe do local onde posso praticar exercício	0,135	0,006
15. Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício	0,010	0,841

17. Instalações ou monitores
inadequados

0,132

0,007

No que diz respeito ao Fator 4 – Ambiente/Instalações, observaram-se correlações positivas de fraca magnitude entre a idade e duas das barreiras analisadas, ambas com significância estatística. Os itens “Viver longe do local onde posso praticar exercício” ($\rho = 0,135$; $p = 0,006$) e “Instalações ou monitores inadequados” ($\rho = 0,132$; $p = 0,007$) sugerem que os indivíduos de maior idade tendem a identificar estas questões ambientais como obstáculos mais relevantes à prática de AF.

Por outro lado, o item “Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício” não revelou qualquer associação significativa com a idade ($p = 0,841$), indicando que esta barreira não é influenciada pela variável biológica em análise.

6 Discussão

Após a apresentação dos resultados, a discussão que é agora apresentada tem como objetivo proceder à interpretação dos dados obtidos e articulá-los com a literatura científica existente.

No que se refere às barreiras percebidas à prática de AF por estudantes do ensino secundário e do ensino superior, o Fator 1, relativo à imagem corporal/ansiedade física social, revela que, embora se verifiquem diferenças estatisticamente significativas entre os dois níveis de ensino, a média dos valores atribuídos a estas barreiras não é suficientemente elevada para que se possa considerar que constituem um impedimento efetivo à prática regular de AF. Por outro lado, os resultados associados ao Fator 2, relacionado com a fadiga/preguiça, indicam que, em praticamente todos os itens avaliados, os estudantes do ensino superior apresentam médias superiores. Verificou-se ainda que quatro barreiras deste fator apresentam valores de significância estatística ($p < 0,05$), destacando-se o item 2 – “Ter preguiça”, com uma média de 6 pontos, e o item 9 “Falta de vontade para ser constante”, com uma média de 5 pontos. Estes dados permitem concluir que estas barreiras estão efetivamente presentes no quotidiano dos estudantes do ensino superior. Estas mesmas imbricam com conclusões obtidas nos seus estudos de Pate et al. e de Santos et al. (64,80).

No que concerne ao Fator 3, referente às obrigações/falta de tempo, todos os itens evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre os dois ciclos de ensino, sendo particularmente relevantes as barreiras com pontuações mais elevadas no ensino superior, nomeadamente o item 4 – “Ter demasiado trabalho” – e o item 11 – “Não encontrar tempo para praticar exercício”. Estas mesmas conclusões são reportadas no estudo de Naidoo et al., que nos dizem que comparando alunos do ensino secundário com alunos do ensino superior “os estudantes do ensino superior fazem menos AF e passam mais tempo em comportamentos sedentários” (13).

Por fim, a análise do Fator 4, relativo ao ambiente/instalações, revela que dois itens apresentam diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de ensino: o item 14 “Viver longe do local onde posso praticar exercício” e o item 17 “Instalações ou monitores inadequados”. Importa ainda referir que, em ambos os ciclos de ensino, o item 15 “Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício” não constitui uma barreira à prática de AF, apresentando uma média nula.

Quando analisadas as barreiras à prática de AF em função do sexo, identificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos dois primeiros fatores: Fator 1 Imagem corporal/ansiedade física social, e Fator 2 Fadiga/preguiça. Nestes fatores, as barreiras são mais fortemente percebidas pelo sexo feminino, que apresenta médias superiores, destacando-se novamente os itens “Ter preguiça” e “Falta de vontade para ser constante”. De acordo com Ceschini et al., estes resultados podem “explicar a maior prevalência de IF nas raparigas” (84).

No que respeita ao sexo masculino, a barreira com maior impacto, ainda que com média inferior à do sexo feminino, foi igualmente o item “Ter preguiça”, com uma média de 4 pontos. Este padrão é consistente com pesquisas realizadas anteriormente que incidem no tema das barreiras percebidas para a prática de AF (18,84).

Relativamente ao Fator 3, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em dois itens: o item 4 “Ter demasiado trabalho” e o item 11 “Não encontrar tempo para praticar exercício”. Em ambos os casos, as pontuações foram superiores no sexo feminino, com médias de 5 pontos (18). Pensa-se que estes resultados se possam dever a “responsabilidades domésticas/familiares adicionais por parte das mulheres.” (18).

Quanto ao Fator 4, apenas o item 17 – “Instalações ou monitores inadequados” – evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Apesar dos resultados obtidos, é importante destacar a ideia de que “os fatores que dão origem a níveis mais elevados de barreiras percebidas entre as mulheres precisam de ser examinados empiricamente” (18). Reitera-se que o item 15 “Desgostar ou estar zangado com pessoas que praticam exercício” não constitui uma barreira à prática de AF, apresentando, também neste caso, uma média de 0 pontos.

No que diz respeito à variável idade e à sua correlação com as barreiras à prática de AF, os resultados indicam que, com o aumento da idade, estas barreiras tendem a ser menos percebidas. No Fator 1, apenas o item 13 – “Pensar que os outros julgam a minha aparência” – revelou uma correlação estatisticamente significativa, sugerindo que os participantes mais velhos se sentem menos julgados quanto à sua aparência durante a prática de AF.

Relativamente ao Fator 2 – Fadiga/preguiça, observaram-se correlações de fraca magnitude, mas com significância estatística em dois itens: “Ter preguiça” e “Falta de vontade para ser constante”, os quais apresentaram correlações positivas. Tal sugere que, com o aumento da idade, os participantes tendem a reconhecer com maior frequência estas barreiras (109).

No que respeita ao Fator 3 – Obrigações/falta de tempo, verificou-se que todos os itens apresentaram correlações positivas com a idade, sendo de destacar o item 11 – “Não encontrar tempo para praticar exercício”, com um valor de $p = 0,024$. Este resultado indica que esta barreira tende a ser mais percebida com o avanço da idade. Estes resultados vão ao encontro das investigações levadas a cabo por Dias et al. e por Nascimento et al. (109,110).

Finalmente, o Fator 4 – Ambiente/instalações apresentou igualmente correlações positivas com todos os itens. Destacam-se, em particular, os itens “Viver longe do local onde posso praticar exercício” e “Instalações ou monitores inadequados”, o que sugere que os indivíduos de maior idade tendem a perceber estas condições ambientais como obstáculos mais relevantes à prática de AF. É importante referir aqui que o acesso a locais que fomentem a prática de AF é reconhecido pela literatura científica como “um importante facilitador deste comportamento”(110).

7 Limitações do estudo

Apesar da relevância e consistência dos resultados apresentados, é importante reconhecer as limitações do presente estudo, de modo a contextualizar e interpretar de forma adequada as conclusões que foram obtidas. Infere-se que neste estudo se procedeu à utilização de um desenho transversal, o que impossibilitou o estabelecimento de relações de causalidade. Desta forma, não é possível afirmar se as barreiras identificadas condicionam a prática de AF ou se são consequência de níveis reduzidos de envolvimento em práticas ativas.

É importante referir, quanto à amostra, que a mesma se trata de uma amostra por conveniência e por essa razão, este fator é também considerado uma limitação deste estudo, pois os participantes eram apenas estudantes do ensino secundário e superior da cidade de Bragança, o que restringe a generalização dos resultados para outras regiões e contextos socioculturais. Além disso, verificou-se uma desproporção no número de participantes entre os dois ciclos de ensino, havendo um maior número de estudantes do ensino superior, o que pode ter influenciado o peso relativo dos resultados comparativos. A metodologia utilizada, baseada em questionários de autorrelato, pode ter sido influenciada por viés de desejabilidade social e variabilidade no nível de autoconhecimento dos participantes. Embora o instrumento utilizado seja validado, a perceção de barreiras poderá não refletir os comportamentos reais dos participantes.

Por fim, destaca-se que o estudo se concentrou apenas nas barreiras percecionadas, não tendo sido avaliados os níveis reais de AF dos participantes. Esta opção metodológica pode limitar a compreensão da relação entre perceção de barreiras e prática efetiva, podendo existir uma certa discrepância entre aquilo que os estudantes percecionam como obstáculo e o seu comportamento real.

Apesar destas limitações, importa destacar a relevância desta investigação. A identificação dos fatores que atuam como barreiras à prática de AF permite não só intervir sobre os mesmos, promovendo estilos de vida mais ativos, como também contribuir para a implementação de programas de promoção da atividade física mais eficazes e direcionados. Estes programas poderão, assim, constituir um instrumento fundamental no combate aos elevados níveis de sedentarismo, tanto entre a população estudantil como na população em geral.

8 Conclusão

O presente estudo teve como objetivo caracterizar e comparar as barreiras percebidas à prática de AF entre estudantes do ensino secundário e do ensino superior, analisar as diferenças entre sexos e examinar a relação entre a idade e as barreiras percebidas. Os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois ciclos de ensino, com os estudantes do ensino superior a apresentarem valores médios mais elevados em todos os fatores analisados — Imagem Corporal/Ansiedade Física Social, Fadiga/Preguiça, Obrigações/Falta de Tempo e Ambiente/Instalações. Estes resultados indicam que o ensino superior constitui um contexto particularmente exigente, onde a gestão do tempo, a carga académica e a motivação pessoal assumem um papel determinante na prática regular de AF.

No que respeita à comparação entre sexos, constatou-se que as estudantes do sexo feminino reportaram níveis superiores de barreiras em todos os fatores, destacando-se as dimensões Imagem Corporal/Ansiedade Física Social e Fadiga/Preguiça.

Relativamente à variável idade, observaram-se correlações de fraca magnitude, mas com tendências significativas. Verificou-se uma diminuição das barreiras associadas à imagem corporal com o aumento da idade, ao passo que as barreiras relacionadas com a fadiga, a falta de tempo e as condições ambientais tendem a aumentar. Assim, a maturidade parece atenuar a preocupação com a perceção social do corpo, mas reforçar a influência das responsabilidades pessoais e contextuais na prática de AF.

Em síntese, os resultados obtidos permitem concluir que as barreiras à prática de AF variam em função do ciclo de ensino, do sexo e da idade, refletindo a interação entre fatores pessoais, sociais e contextuais. Torna-se, por isso, essencial que as estratégias de promoção da AF sejam ajustadas às características e necessidades específicas de cada grupo, promovendo a autoconfiança, a motivação e a conciliação entre as responsabilidades académicas e pessoais, de modo a favorecer estilos de vida mais ativos e saudáveis entre os jovens.

8 Referências

1. Rebelo JP de B. Prática desportiva: impacto no rendimento académico e no bem-estar psicológico de adolescentes do ensino secundário. 2017.
2. Silva RMF, Mendonça CR, Noll M. Barriers to high school and university students' physical activity: a systematic review protocol. *Int J Educ Res.* 2021;106:101743.
3. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr.* 2005;146(6):732–7.
4. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
5. Lynch BM. Sedentary behavior and cancer: a systematic review of the literature and proposed biological mechanisms. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2010;19(11):2691–709.
6. Salvador MIB. Percepção das barreiras e benefícios para a atividade física, níveis de atividade física e proficiência em habilidades motoras. 2016.
7. Cunha GS, Ribeiro JL, Oliveira AR. Níveis de beta-endorfina em resposta ao exercício e no sobretreinamento. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2008;52:589–98.
8. Field T, Diego M, Sanders CE. Exercise is positively related to adolescents' relationships and academics. *Adolescence.* 2001;36(141):105–105.
9. Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Rev Nutr.* 2009;22:937–46.
10. Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Vol. 2. Lisboa; 2004
11. Pinheiro M. O desenvolvimento da transição para o ensino superior: o princípio depois de um fim. *Aprender.* 2004;29:9–20.
12. Niñerola JM, Capdevila L, Pintanel M. Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Rev Psicol Deporte.* 2006;15(1):53–69.
13. Naidoo N, Olagbegi OM, Nadasan T, Afolabi JO. Atividade física e comportamento sedentário: comparação entre alunos de ensino médio e universitários. *Rev Rene.* 2022;23(1):3.
14. Telama R, Yang X, Laakso L, Viikari J. Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *Am J Prev Med.* 1997;13(4):317–23.
15. Soares A, Pereira M, Canavarro J. Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. *Psicol Saúde Doenças.* 2014;15(2):356–79.

16. Pierre B, Richardson J. The forms of capital. *Handb Theory Res Sociol Educ*. 1986;241:241–58.
17. Santos Bde S. A crítica da razão indolente—contra o desperdício da experiência. 2000;
18. Allison K, Adlaf E. Age and sex differences in physical inactivity among Ontario teenagers. *Can J Public Health*. 1997;88:177–80.
19. Camargo EM, López-Gil JF, Campos W. Comparação das barreiras percebidas para a prática de atividade física de acordo com o sexo e nível de atividade física. *Cuad Psicol Deporte*. 2021;21(1):204–15.
20. Moreno M, Ribeiro MI, Mourão-Carvalho I. A prática de modalidades desportivas por jovens adolescentes. *Promoção Saúde E Act Física*. 2010;:545–56.
21. Equipa Aventura Social. A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2014. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa; 2015.
22. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126.
23. Malina R. The child and physical activity. *Leven-Belg*. 1989;20(4):377–88.
24. Pereira PCR. Influência parental e outros determinantes nos níveis de actividade física: um estudo em jovens do sexo feminino dos 12 aos 19 anos. 1999.
25. Ott AE, Pate RR, Trost SG, Ward DS, Saunders R. The use of uniaxial and triaxial accelerometers to measure children’s “free-play” physical activity. *Pediatr Exerc Sci*. 2000;12(4):360–70.
26. Schaalma H, Meertens R, Van Mechelen W, Kok G. Health education and the promotion of physical activity. In: Armstrong N, Van Mechelen W, editors. *Paediatr Exerc Sci Med*. 2000;305–10.
27. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. New York: WHO; 1946.
28. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.
29. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:1–16.
30. US Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Hyattsville, MD: Author; 2008.
31. Abdelaal F, Ali H, Baharani J. Is replacement modality choice knowledge important in the non-renal multidisciplinary team? Experience from a single UK centre. *Clin Med*. 2017;17(3):198–203.

32. Aljawarneh YM, Wardell DW, Wood GL, Rozmus CL. A systematic review of physical activity and exercise on physiological and biochemical outcomes in children and adolescents with type 1 diabetes. *J Nurs Scholarsh.* 2019;51(3):337–45.
33. Ferrari F, Sacramento MS, Jesus DS, Soldatelli Â, Motta MT, Petto J. Exercício físico no diabetes mellitus tipo 1: quais as evidências para uma melhor prescrição? *Rev Bras Fisiol Exerc.* 2019;18(1):38–50.
34. Pai LW, Li TC, Hwu YJ, Chang SC, Chen LL, Chang PY. The effectiveness of regular leisure-time physical activities on long-term glycemic control in people with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract.* 2016;113:77–85.
35. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Physical activity and adolescent health: what should we know? *Adolescence.* 2010;10(11):12.
36. Tan VP, Macdonald HM, Kim S, Nettlefold L, Gabel L, Ashe MC, et al. Influence of physical activity on bone strength in children and adolescents: a systematic review and narrative synthesis. *J Bone Miner Res.* 2014;29(10):2161–81.
37. Gómez-Bruton A, Matute-Llorente Á, González-Agüero A, Casajus JA, Vicente-Rodríguez G. Plyometric exercise and bone health in children and adolescents: a systematic review. *World J Pediatr.* 2017;13:112–21.
38. Lang JJ, Tomkinson GR, Janssen I, Ruiz JR, Ortega FB, Léger L, et al. Making a case for cardiorespiratory fitness surveillance among children and youth. *Exerc Sport Sci Rev.* 2018;46(2):66–75.
39. Braaksma P, Stuive I, Garst RM, Wesselink CF, van der Sluis CK, Dekker R, et al. Characteristics of physical activity interventions and effects on cardiorespiratory fitness in children aged 6–12 years—a systematic review. *J Sci Med Sport.* 2018;21(3):296–306.
40. Armstrong N, Tomkinson G, Ekelund U. Aerobic fitness and its relationship to sport, exercise training and habitual physical activity during youth. *Br J Sports Med.* 2011;45(11):849–58.
41. Wisnieski L, Dalimonte-Merckling D, Robbins LB. Cardiorespiratory fitness as a mediator of the association between physical activity and overweight and obesity in adolescent girls. *Child Obes.* 2019;15(5):338–45.
42. Contreira AR, Salles SN, Silva MP, Antes DL, Katzer JI, Corazza ST. O efeito da prática regular de exercícios físicos no estilo de vida e desempenho motor de crianças e adolescentes asmáticos. *Pensar Prática.* 2010;13(1)
43. Boechat de Oliveira F, Soares Batista S, Dias de Oliveira Brum R, Soares Pernambuco C. Efeitos da natação no pico de fluxo em crianças asmáticas.
44. Silva MCR da. Efeito de um programa de natação e ginástica respiratória no equilíbrio postural de adolescentes asmáticos. 2013

45. Silva DAS, Christofaro DGD, de Moraes Ferrari GL, da Silva KS, Nardo N, dos Santos Silva RJ, et al. Results from Brazil's 2018 report card on physical activity for children and youth. *J Phys Act Health*. 2018;15(S2):S323–5.
46. de Faria WF, Elias RGM, Neto AS. Exercício intervalado de alta intensidade e pressão arterial ambulatorial de adolescentes obesos. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2018;23:1–7.
47. Kargarfard M, Lam ET, Shariat A, Mohammadi MA, Afrasiabi S, Shaw I, et al. Effects of endurance and high intensity training on ICAM-1 and VCAM-1 levels and arterial pressure in obese and normal weight adolescents. *Phys Sportsmed*. 2016;44(3):208–16.
48. Delgado-Floody P, Espinoza-Silva M, García-Pinillos F, Latorre-Román P. Effects of 28 weeks of high-intensity interval training during physical education classes on cardiometabolic risk factors in Chilean schoolchildren: a pilot trial. *Eur J Pediatr*. 2018;177:1019–27.
49. Esteban-Cornejo I, Tejero-Gonzalez CM, Sallis JF, Veiga OL. Physical activity and cognition in adolescents: a systematic review. *J Sci Med Sport*. 2015;18(5):534–9.
50. Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nat Rev Neurosci*. 2008;9(1):58–65.
51. Parker AG, Bailey AP. Exercise for adolescents and young people with mental illness. In: *Exercise-based interventions for mental illness: physical activity as part of clinical treatment*. San Diego: Elsevier Academic Press; 2018. p.149–67.
52. Bailey A, Hetrick S, Rosenbaum S, Purcell R, Parker A. Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychol Med*. 2018;48(7):1068–83.
53. Hamer M, Patalay P, Bell S, Batty GD. Change in device-measured physical activity assessed in childhood and adolescence in relation to depressive symptoms: a general population-based cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(4):330–5.
54. Vainshelboim B, Brennan GM, LoRusso S, Fitzgerald P, Wisniewski KS. Sedentary behavior and physiological health determinants in male and female college students. *Physiol Behav*. 2019;204:277–82.
55. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. *Physical activity, fitness, and health: international proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics Publishers; 1994.
56. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. *Physical activity, fitness and health: consensus statement*. Champaign: Human Kinetics Publishers; 1993.
57. Sallis JF, Alcaraz JE, McKenzie TL, Hovell MF, Kolody B, Nader PR. Parental behavior in relation to physical activity and fitness in 9-year-old children. *Am J Dis Child*. 1992;146(11):1383–8.

58. Marques E, Bárbara E, Videira L, Lucas J. Atitudes dos Estudantes do Ensino Secundário face à prática de Atividade Física. 2015.
59. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, Carson V, Chaput JP, Janssen I, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6):S197–239.
60. Peterson NE, Sirard JR, Kulbok PA, DeBoer MD, Erickson JM. Sedentary behavior and physical activity of young adult university students. *Res Nurs Health*. 2018;41(1):30–8.
61. Biswas A, Oh P, Faulkner G, Bajaj R, Silver M, Mitchell M. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults. *Ann Intern Med*. 2015;163(5):400.
62. Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. 2010. p.1138.
63. Salmon J, Dunstan D, Owen N. Should we be concerned about children spending extended periods of time in sedentary pursuits even among the highly active? *Int J Pediatr Obes*. 2008;3(2):66–8.
64. Santos MS, Fermino RC, Reis RS, Cassou AC, Rodriguez Añez CR. Barreiras para a prática de atividade física em adolescentes: um estudo por grupos focais. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010;12:137–43.
65. Keadle SK, Conroy DE, Buman MP, Dunstan DW, Matthews CE. Targeting reductions in sitting time to increase physical activity and improve health. *Med Sci Sports Exerc*. 2017;49(8):1572.
66. Ribeiro MI, Oliveira A, Silva H, Mendes M, Almeida MP, Silva TC. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;41–8.
67. Deshpande S, Basil MD, Basil DZ. Factors influencing healthy eating habits among college students: an application of the health belief model. *Health Mark Q*. 2009;26(2):145–64.
68. Martins MJR de L. Hábitos alimentares de estudantes universitários: trabalho de investigação. 2009.
69. Gomes A, Pereira A, Tavares J, Azevedo M. Sono no ensino superior: «diagnóstico» e intervenção. 2008. p.39–42.
70. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010;46(2):124–32.
71. Steptoe A, Peacey V, Wardle J. Sleep duration and health in young adults. *Arch Intern Med*. 2006;166(16):1689–92.

72. Agante DMC. Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior. 2009.
73. Dantzer C, Wardle J, Fuller R, Pampalone SZ, Steptoe A. International study of heavy drinking: attitudes and sociodemographic factors in university students. *J Am Coll Health*. 2006;55(2):83–90.
74. Preto LSR. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior do distrito de Bragança: a influência dos fatores psicossociais e do desenvolvimento da autonomia. 2002.
75. Oliveira AC. Preservativo, sida e saúde pública. Vol. 10. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2008.
76. Randolph ME, Torres H, Gore-Felton C, Lloyd B, McGarvey EL. Alcohol use and sexual risk behavior among college students: understanding gender and ethnic differences. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2009;35(2):80–4.
77. Fletcher PC, Bryden PJ, Schneider MA, Dawson KA, Vandermeer A. Health issues and service utilization of university students: experiences, practices & perceptions of students, staff and faculty. *Coll Stud J*. 2007;41(2):482–94.
78. Brown SA. Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity. *Am J Health Behav*. 2005;29(2):107–16.
79. Almeida FAG de. Benefícios e barreiras para a prática desportiva em estudantes do ensino superior. 2022.
80. Pate RR, Saunders RP, O’Neill JR, Dowda M. Overcoming barriers to physical activity: helping youth be more active. *ACSM’s Health Fit J*. 2011;15(2):7–12.
81. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans [Internet]. 2008 [citado 2025 jun 28]. Disponível em: <http://www.health.gov/paguidelines>
82. Loprinzi PD, Cardinal BJ, Loprinzi KL, Lee H. Benefits and environmental determinants of physical activity in children and adolescents. *Obes Facts*. 2012;5(4):597–610.
83. Otero J, Cohen DD, Delgado-Chinchilla DM, Camacho-López PA, Amador-Ariza MA, Rueda-Quijano SM, et al. Facilitadores e barreiras percebidas na prática de atividade física em adolescentes que frequentam a escola em Piedecuesta (Santander), em 2016: análise qualitativa. 2020;38(2).
84. Ceschini FL, Junior AF. Barreiras e determinantes para a prática de atividade física em adolescentes. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2007;15(1):29–36.
85. Zunft HJF, Friebe D, Seppelt B, Widhalm K, de Winter AMR, de Almeida MDV, et al. Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr*. 1999;2(1a):153–60.
86. Tergerson JL, King KA. Do perceived cues, benefits, and barriers to physical activity differ between male and female adolescents? *J Sch Health*. 2002;72(9):374–80.

87. Kimm SY, Glynn NW, McMahon RP, Voorhees CC, Striegel-Moore RH, Daniels SR. Self-perceived barriers to activity participation among sedentary adolescent girls. *Med Sci Sports Exerc.* 2006;38(3):534–40.
88. Marivoet MSFM. Hábitos desportivos da população portuguesa. 2001.
89. Leonardo B. Prática desportiva: motivos e barreiras percebidas. Um estudo realizado em adultos residentes na ilha do Faial. 2009.
90. Gonçalves A, Macedo C, Lourenço C, Ribeiro D, Fonte D, Pereira M, et al. Barreiras para a prática de exercício físico: um estudo centrado nos motivos associados a um locus de controlo intrínseco. 2010.
91. Gonçalves JCFP. Hábitos desportivos dos jovens: estudo da população jovem do concelho de Torres Novas. 2011.
92. Góis FMD. O papel da escola e da educação física na promoção da atividade física: um estudo comparativo entre duas escolas com abordagens pedagógicas diferentes. 2021.
93. Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e socioculturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2008;24:721–36.
94. Bray SR, Born HA. Transition to university and vigorous physical activity: implications for health and psychological well-being. *J Am Coll Health.* 2004;52(4):181–8.
95. Seabra A. Queixas de saúde subjectivas e preocupações modernas de saúde: um estudo comparativo entre alunos de diferentes licenciaturas. Braga: Escola de Psicologia, Universidade do Minho; 2007.
96. Hardman AE, Stensel DJ. *Physical activity and health: the evidence explained.* London: Routledge; 2009.
97. Thomaz PMD, Costa THM da, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. 2008.
98. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012;380(9838):247–57.
99. Lu C, Stolk RP, Sauer PJJ, Sijtsma A, Wiersma R, Huang G, et al. Factors of physical activity among Chinese children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):36.
100. Molina-García J, Castillo I, Queralt A. Leisure-time physical activity and psychological well-being in university students. *Psychol Rep.* 2011;109(2):453–60.
101. Gonçalves CAM. Barreiras à prática de exercício físico no tempo de lazer dos utentes adultos de um Centro de Saúde. 2016.

102. Corte-Real N, Dias C, Corredeira R, Barreiros A, Bastos T, Fonseca AM. Prática desportiva de estudantes universitários: o caso da Universidade do Porto. *Rev Port Ciênc Desporto*. 2008;8(2).
103. Cruz JFA, Gomes AR, Roriz F, Parente FS, Amorim P, Dias B, et al. Avaliação de dimensões psicológicas nos comportamentos de exercício e atividade física em estudantes universitários: características psicométricas de medidas de atitudes e estados de humor associados à prática desportiva. 2008.
104. Gaspar P. Efeitos do sedentarismo a nível cardiovascular: a importância da atividade física na manutenção da saúde. 2009.
105. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC de. Confiabilidade e validade da Exercise Benefits/Barriers Scale em idosos. *Acta Paul Enferm*. 2012;25:48–53.
106. Almeida L, Freire T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. Braga; 2010.
107. Ribeiro JLP. Investigação e avaliação em psicologia e saúde. 2ª ed. Lisboa: Placebo Editora; 2010.
108. Leal M, Rodrigues F, Forte P. Validation of the Barriers to Practice of Physical Exercise Portuguese Version (ABPEF-17). *LabD – J Sport Sci*. 2023;3(1):3–11.
109. Nascimento T, Alves F, Souza E. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2017;22(2):137–46.
110. Dias DF, Loch MR, Vaz Ronque ER. Perceived barriers to leisure-time physical activity and associated factors in adolescents. *Cienc Saúde Colet*. 2015;20:3339–50.

Anexos

Anexo 1: Questionário ABEF – Autorrelato das Barreiras para a Prática de EF

Auto-Relato das Barreiras para a Prática de Exercício Físico

Instruções: Nas próximas semanas, qual é a probabilidade de as seguintes razões o impedirem de praticar exercício físico? Para cada razão, marque um número na escala de 0 a 10 que indique essa probabilidade. Se considera que essa barreira não é nada impeditiva, escolha um '0', se considera que essa barreira é muito forte escolha um '10'. Se considera que essa barreira só em parte é forte, então escolha um valor entre '0' e '10'.	Probabilidade	
	Nenhuma	Muita
1. Cansar-me demasiado ou ter receio de me lesionar.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Ter preguiça.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Sentir desconforto pela aparência que tenho com roupa desportiva.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Ter demasiado trabalho.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Sentir rigidez ou dores musculares como consequência do exercício físico realizado.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Sentir que o meu aspecto físico é pior do que o dos outros.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Ter demasiadas obrigações familiares.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Não estar em forma para praticar exercício.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Falta de vontade para ser constante (regular).	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Pensar que os outros estão em melhor forma.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Não encontrar o tempo necessário para praticar exercício físico.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Notar cansaço ou fadiga de forma habitual ao longo do dia.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Pensar que os outros julgam a minha aparência física.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Viver muito longe do local onde posso praticar exercício.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Desgostar ou estar zangado(a) com as pessoas que praticam exercício físico comigo.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Sentir vergonha quando me observam a fazer exercício físico.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17. Que as instalações ou monitores não sejam adequados.	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexos 2: Questionário aplicado aos estudantes de ambos os ciclos de ensino através da plataforma Google Forms

26/11/2024, 14:49

IPB- ESE Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e do ensino superior

IPB- ESE Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e do ensino superior

O presente estudo será realizado no âmbito do Mestrado em Exercício e Saúde da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. Está a ser convidado a participar no estudo intitulado "Barreiras percebidas para a Prática de Atividade Física: Um Estudo Comparativo entre Estudantes do Ensino Secundário e do Ensino Superior".

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Se pretende participar neste estudo, por favor aceite o termo de consentimento informado que se segue *

Marcar apenas uma oval.

- Abrir o consentimento informado
- Não tenho interesse em participar

Termo de Consentimento Informado

<https://docs.google.com/forms/d/1V-IQ0GcEbdmy-yllrxQTY9lst0bBA1g0vS-Av9CG5BE/edit>

1/13

26/11/2024, 14:49

IPB- ESE Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e do ensino superior

Esclarecimento

Termo de Consentimento informado

Título: Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre estudantes do ensino secundário e do ensino superior.

O presente estudo será realizado no âmbito do Mestrado em Exercício e Saúde da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. Está a ser convidado a participar no estudo intitulado "Barreiras percebidas para a Prática de Atividade Física: Um Estudo Comparativo entre Estudantes do Ensino Secundário e do Ensino Superior". Se autorizar a participação, responderá a um questionário com 17 perguntas relacionadas às barreiras que enfrenta para a prática de atividade física.

O seu preenchimento tem uma duração média de 5 minutos.

Os dados serão exclusivamente utilizados no âmbito deste estudo académico podendo ser utilizados unicamente para esta finalidade. Todas as informações recolhidas serão tratadas de forma confidencial. Os dados serão analisados de forma agrupada, sem qualquer identificação individual. Os resultados do estudo poderão ser publicados, mas sem qualquer informação que permita identificá-lo.

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar, é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si.

Qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre a participação, por favor, entre em contato através do seguinte mail: luiscarvalho4820@gmail.com

Docentes responsáveis: Prof. Catarina Vasques, Prof. Pedro Magalhães

Contacto dos professores responsáveis: catarinav@ipb.pt / pmaga@ipb.pt

<https://docs.google.com/forms/d/1V-IQ0GcEbdmy-yllrxQTY9lst0bBA1g0vS-Av9CG5BE/edit>

2/13

Termo de Consentimento Informado**Consentimento**

Eu li e compreendi as informações do documento anterior. Autorizo a participação neste estudo, ciente de que posso cancelar a minha autorização a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

2. Concorda em participar no estudo? *

Marcar apenas uma oval.

- Eu consinto participar no estudo
- Não concordo

Variáveis biológicas e sociodemográficas

Selecione apenas 1 opção

3. Qual o seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

4. Qual a sua idade? *

5. É natural de que região do país? *

Marcar apenas uma oval.

- Norte
- Centro
- Oeste e Vale do Tejo
- Grande Lisboa
- Península de Setúbal
- Alentejo
- Algarve
- Madeira
- Açores

6. Frequenta o ensino secundário ou universitário? *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino secundário
- Ensino universitário

7. Estuda na cidade de Bragança? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Questionário

Instruções: Nas próximas semanas, qual é a probabilidade de as seguintes razões o impedirem de praticar exercício físico?

Para cada razão, marque um número na escala de 0 a 10 que indique essa probabilidade. Se considera que essa barreira não é nada impeditiva, escolha um 0, se considera que essa barreira é muito forte escolha um 10. Se considera que essa barreira só em parte é forte, então escolha um valor entre 0 e 10

8. 1. Cansar-me demasiado ou ter receio de me lesionar. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

9. 2. Ter preguiça. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

10. 3. Sentir desconforto pela aparência que tenho com roupa desportiva. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

11. 4. Ter demasiado trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

<https://docs.google.com/forms/d/1V-tQ0GcEbdmy-yllrxQTY9lst0bBA1g0vS-Av9CG5BE/edit>

7/13

12. 5. Sentir rigidez ou dores musculares como consequência do exercício físico realizado. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

13. 6. Sentir que o meu aspecto físico é pior do que o dos outros. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

14. 7. Ter demasiadas obrigações familiares. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

<https://docs.google.com/forms/d/1V-tQ0GcEbdmy-yllrxQTY9lst0bBA1g0vS-Av9CG5BE/edit>

8/13

15. 8. Não estar em forma para praticar exercício. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

16. 9. Falta de vontade para ser constante (regular). *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

17. 10. Pensar que os outros estão em melhor forma. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

18. 11. Não encontrar o tempo necessário para praticar exercício físico. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

19. 12. Notar cansaço ou fadiga de forma habitual ao longo do dia. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

20. 13. Pensar que os outros julgam a minha aparência física. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Barr Barreira muito forte

21. 14. Viver muito longe do local onde posso praticar exercício. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Barr Barreira muito forte

22. 15. Desgostar ou estar zangado(a) com as pessoas que praticam exercício físico comigo. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Barr Barreira muito forte

23. 16. Sentir vergonha quando me observam a fazer exercício físico. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Barr Barreira muito forte

24. 17. Que as instalações ou monitores não sejam adequados. *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Barr Barreira muito forte

Obrigado pela colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Anexo 3: Termo de consentimento informado para os encarregados de educação dos estudantes do ensino secundário



Termo de Consentimento Informado

Título do Estudo: Barreiras percebidas para a Prática de Atividade Física: Um Estudo Comparativo entre Estudantes do Ensino Secundário e do ensino superior.

Aluno: Luís Carvalho

Responsáveis: Prof. Catarina Vasques, Prof. Pedro Magalhães

Instituição: Instituto Politécnico de Bragança

Contacto do Investigador: luiscarvalho4820@gmail.com

O presente estudo será realizado no âmbito do Mestrado em Exercício e Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Está a ser convidado(a) a autorizar a participação do seu filho(a) no estudo intitulado "Barreiras percebidas para a Prática de Atividade Física: Um Estudo Comparativo entre Estudantes do Ensino Secundário e do ensino superior" com o objetivo: Caracterizar e comparar as barreiras percebidas para a prática de atividade física (AF), pelos estudantes do ensino secundário e ensino superior. Se autorizar a participação do seu filho(a), o seu filho(a) responderá a um questionário com 17 perguntas relacionadas às barreiras que o seu filho(a) enfrenta para a prática de atividade física, o seu preenchimento tem uma duração média de 5 minutos (Questionário: (ABPEF) Auto-Relato das Barreiras para a Prática de Exercício Físico)

A sua participação do seu filho(a) é voluntária e pode recusar-se a participar, é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência.

Os dados serão exclusivamente utilizados no âmbito deste estudo académico podendo ser utilizados unicamente para esta finalidade. Todas as informações recolhidas serão tratadas de forma confidencial. Os dados serão analisados de forma agrupada, sem qualquer identificação individual. Os resultados do estudo poderão ser publicados, mas sem qualquer informação que permita identificar o seu filho(a).

Qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre a participação do seu filho(a), por favor, entre em contacto através do seguinte mail: luiscarvalho4820@gmail.com

(Aprovado pela Direção-Geral da Educação (DGE) inquérito nº 1595100001. Aprovado pela comissão de ética do IPB)

Consentimento

Eu, _____ encarregado(a) de educação do aluno, _____ li e compreendi as informações acima mencionadas. Autorizo a participação do meu filho(a) neste estudo, ciente de que posso cancelar a minha assinatura a qualquer momento, sem qualquer consequência.

Assinatura do encarregado(a) de educação:

Data: / /

Contacto dos professores responsáveis: catarinav@ipb.pt / pmaga@ipb.pt

Anexo 4: Termo de consentimento informado para os estudantes de ambos os ciclos de ensino



Termo de Consentimento informado

Título do Estudo: Barreiras percebidas para a Prática de Atividade Física: Um Estudo Comparativo entre Estudantes do Ensino Secundário e do ensino superior.

Aluno: Luís Carvalho

Responsáveis: Prof. Catarina Vasques, Prof. Pedro Magalhães

Instituição: Instituto Politécnico de Bragança

Contacto do aluno: luiscarvalho4820@gmail.com

O presente estudo será realizado no âmbito do Mestrado em Exercício e Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Está a ser convidado a participar no estudo intitulado " Barreiras percebidas para a Prática de Atividade Física: Um Estudo Comparativo entre Estudantes do Ensino Secundário e do ensino superior". Se autorizar a participação, responderá a um questionário com 17 perguntas relacionadas às barreiras que enfrenta para a prática de atividade física, o seu preenchimento tem uma duração média de 5 minutos.

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar, é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si.

Os dados serão exclusivamente utilizados no âmbito deste estudo académico podendo ser utilizados unicamente para esta finalidade. Todas as informações recolhidas serão tratadas de forma confidencial. Os dados serão analisados de forma agrupada, sem qualquer identificação individual. Os resultados do estudo poderão ser publicados, mas sem qualquer informação que permita identificá-lo.

Qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre a participação, por favor, entre em contato através do seguinte mail: luiscarvalho4820@gmail.com

Consentimento

Eu li e compreendi as informações acima mencionadas. Autorizo a participação neste estudo, ciente de que posso cancelar a minha autorização a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Contacto dos professores responsáveis: catarinav@ipb.pt / pmaga@ipb.pt

Anexo 5: Pedidos de autorização aos Agrupamentos de Escolas da Cidade de Bragança para a realização do estudo

Pedido de autorização aos Agrupamentos de Escolas da Cidade de Bragança

Assunto: Pedido de Autorização para Aplicação de Questionários e Consulta de Registos Académicos

Exmo. Sr. Diretor(a),

Os alunos Daniel de Pina Monteiro (n.º 58530) e António Luís Magalhães Carvalho (n.º 41449), estudantes do Mestrado em Exercício e Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), sob orientação dos Professores Doutores Catarina Vasques e Pedro Magalhães, vêm, por este meio, solicitar autorização para a aplicação de dois questionários online aos alunos do 10.º, 11.º e 12.º anos e a consulta dos registos académicos de notas dos estudantes do 11.º e 12.º anos da instituição.

Solicitamos ainda que os questionários sejam partilhados durante uma aula de Educação Física ou de Cidadania (por exemplo), pois tal permitirá uma maior adesão dos estudantes e uma colaboração mais significativa nos estudos em questão. Para garantir o cumprimento das normas éticas e, dado tratar-se de menores de idade, será necessário que o encarregado de educação assine um termo de consentimento informado para autorizar a participação do seu educando.

Este pedido tem como finalidade a realização de dois estudos no âmbito da dissertação de mestrado, que partilham a mesma metodologia de recolha de dados, ainda que com objetivos diferentes.

1. **Dissertação (Daniel Monteiro):** *Estudo da relação entre os níveis de atividade física e o desempenho académico de estudantes do ensino superior no IPB*
Objetivos:
 - Estudar a relação entre os níveis de atividade física e o desempenho académico dos estudantes dos 2º e 3º anos do IPB.
 - Caracterizar os níveis de atividade física dos estudantes.
 - Comparar os níveis de atividade física entre diferentes cursos.
 2. **Dissertação (Luís Carvalho):** *Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e ensino superior*
 - **Objetivo geral:**
 - Caracterizar e comparar as barreiras percebidas para a prática de atividade física (AF), pelos estudantes do ensino secundário e ensino superior.
 - **Objetivos específicos:**
 - Caracterizar as barreiras percebidas para a prática de AF, por estudantes do ensino secundário e ensino superior;
 - Comparar as barreiras percebidas para a prática de AF entre os dois grupos, ensino secundário e ensino superior;
 - Correlacionar as variáveis biológicas e sociodemográficas com as barreiras percebidas para a prática de AF, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino.
-

Para a concretização dos estudos referenciados, serão utilizados dois questionários destinados à recolha de dados, que serão administrados online através da plataforma Google Forms, e também será necessário a consulta dos registos académicos, de modo a obter os dados necessários para a elaboração das dissertações. Os questionários serão disponibilizados através de um código QR (um para cada questionário), com o intuito de facilitar o acesso aos mesmos. Garantimos que todas as etapas de coleta de dados serão fornecidas em estrita conformidade com as normas éticas e de confidencialidade, respeitando a privacidade dos participantes e garantindo o anonimato das informações coletadas.

Agradecemos, desde já, a sua atenção e aguardamos a sua solicitação para dar início às atividades de coleta de dados. A sua colaboração será determinante para o sucesso destes estudos, que têm como finalidade contribuir para uma compreensão mais aprofundada do impacto da atividade física e dos obstáculos à sua prática no contexto académico, promovendo, desta forma, o desenvolvimento de políticas educativas e de saúde.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Daniel de Pina Monteiro Email: monteiromaia8@gmail.com

António Luis Magalhães Carvalho Email: antonioluismagalhaescarvalho@gmail.com

Orientadores: Prof.^a Catarina Vasques e Prof. Pedro Magalhães

Anexo 6: Pedido de autorização para a realização do estudo à direção do Instituto Politécnico de Bragança

Pedido à Direção das Escolas do Instituto Politécnico de Bragança (IPB)

Assunto: Pedido de Autorização para Aplicação de Questionários

Exmo. Sr. Diretor,

Os alunos Daniel de Pina Monteiro (n.º 58530) e António Luís Magalhães Carvalho (n.º 41449), estudantes do Mestrado em Exercício e Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), sob orientação dos Professores Doutores Catarina Vasques e Pedro Magalhães, vêm, por este meio, solicitar autorização para a aplicação de dois questionários online com o intuito de recolher informação relativa aos níveis de atividade física, barreiras para a prática de atividade física e desempenho académico. Este pedido tem como finalidade a realização de dois estudos no âmbito da dissertação de mestrado, que partilham a mesma metodologia de recolha de dados, embora com objetivos diferentes

1. **Dissertação (Daniel Monteiro):** *Estudo da relação entre os níveis de atividade física e o desempenho académico de estudantes do ensino superior no IPB*
Objetivos:
 - o Estudar a relação entre os níveis de atividade física e o desempenho académico dos estudantes dos 2º e 3º anos do IPB.
 - o Caracterizar os níveis de atividade física dos estudantes.
 - o Comparar os níveis de atividade física entre diferentes cursos.
2. **Dissertação (Luís Carvalho):** *Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e ensino superior*

Objetivo geral:

- o Caracterizar e comparar as barreiras percebidas para a prática de atividade física (AF), pelos estudantes do ensino secundário e ensino superior.
- Objetivos específicos:**
- o Caracterizar as barreiras percebidas para a prática de AF, por estudantes do ensino secundário e ensino superior;
 - o Comparar as barreiras percebidas para a prática de AF entre os dois grupos, ensino secundário e ensino superior;
 - o Correlacionar as variáveis biológicas e sociodemográficas com as barreiras percebidas para a prática de AF, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino.

Para a concretização dos estudos referenciados, serão utilizados dois questionários destinados à recolha de dados, que serão administrados online através da plataforma Google Forms, de modo a obter os dados necessários para a elaboração das dissertações. Os questionários serão disponibilizados através de um código QR (um para cada questionário), com o intuito de facilitar o acesso aos mesmos. Garantimos que todas as etapas de coleta de dados serão fornecidas em estrita conformidade com as normas éticas e de confidencialidade, respeitando a privacidade dos participantes e garantindo o anonimato das informações coletadas.

Agradecemos, desde já, a sua atenção e aguardamos a sua solicitação para dar início às atividades de coleta de dados. A sua colaboração será determinante para o sucesso destes estudos, que têm como finalidade contribuir para uma compreensão mais aprofundada do impacto da atividade física e dos obstáculos à sua prática no contexto académico, promovendo, desta forma, o desenvolvimento de políticas educativas e de saúde.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Daniel de Pina Monteiro Email: monteiromaia8@gmail.com

Link do questionário: <https://forms.gle/L5GMmGmiDvyyijjr9>



António Luís Magalhães Carvalho Email: antonioluismagalhaescarvalho@gmail.com

Link do questionário: <https://forms.gle/x4NE3cqyPEguohWQ8>



Orientadores: Prof.^a Catarina Vasques e Prof. Pedro Magalhães

Anexo 7: Parecer da Comissão de ética do Instituto Politécnico de Bragança



Parecer

Dados do Funcionário

Nome: Ana Maria Nunes Português Galvão

Email: anagalvao@ipb.pt

Filiação: /Comissões Especializadas/Ética/Presidente

Parecer

Após leitura e análise da proposta de projeto intitulado: Barreiras percebidas para a prática de atividade física: um estudo comparativo entre os estudantes do ensino secundário e ensino superior.

Objetivo geral: Caracterizar e comparar as barreiras percebidas para a prática de atividade física (AF), pelos estudantes do ensino secundário e ensino superior.

Objetivos específicos: (1) Caracterizar as barreiras percebidas para a prática de AF, por estudantes do ensino secundário e ensino superior; (2) Comparar as barreiras percebidas para a prática de AF entre os dois grupos, ensino secundário e ensino superior; (3) Correlacionar as variáveis biológicas e sociodemográficas com as barreiras percebidas para a prática de AF, relatadas pelos estudantes de ambos os ciclos de ensino.

A Comissão de Ética do IPB emite por unanimidade Parece Favorável/Deferido à realização do mesmo.

Data

15/11/2024

Anexo 8: Monotorização do Inquérito em Meio Escolar: Inquérito nº 1595100001

Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 1595100001

Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 1595100001
De: <mime.noreply@min-educ.pt>
Data: 06/12/2024, 11:52
Para: <eseb@ipb.pt>, <catarinav@ipb.pt>

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 1595100001, com a designação *Realização de estudo de investigação em meio escolar sobre os níveis de atividade física, barreiras percebidas para a prática de AF e desempenho académico.*, registado em 03-12-2024, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Catarina Vasques

Cumpre-nos informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é aprovado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Carlos Sousa

Diretor de Serviços

DGE

Observações:

a) A aplicação dos instrumentos de notação fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, onerosos, sensíveis, do foro da saúde e de vida privada, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos, encarregados de educação/representantes legais e alunos a inquirir.

b) Ao ser utilizada uma plataforma tecnológica para registo de dados, deve-se acautelar que as questões colocadas pelos instrumentos de inquirição/registo devem ser respondidas apenas pelo destinatário pretendido (proceder-se à inquirição através de um único acesso - link da plataforma a utilizar - utilizando-se um ou mais computadores do Agrupamento, a disponibilizar para o efeito na escola, ou outra forma considerada adequada àquele propósito), obviando-se o uso de telemóvel pessoal. Em caso de ser instrumento pessoal de livre acesso, não é da competência da Direção-Geral da Educação (DGE) autorizar a sua aplicação, uma vez que qualquer pessoa pode responder.

c) Mais se informa que de acordo com o Despacho n.º 15847/2007, de 23 de julho, a Direção-Geral da Educação não é competente para aprovar a realização de inquirições em estabelecimentos de ensino superior.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.dgeec.mec.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

